



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 1. april 2015 i sag nr. BS H-2001/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 5. september 2012, drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte en afgørelse fra Patientskadeankenævnet.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at **A** er påført en skade i form af udvikling af et kronisk regionalt smertesyndrom, omfattet af KEL § 19, stk. 1, jr. KEL § 20, stk. 1, nr. 4, i forbindelse med behandlingsforløb på **B** i september 2009 og frem.

Patientskadeankenævnet har nedlagt endelig påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

A kom den 15. februar 2009 til skade med sin højre hånd, og hun blev den 3. september 2009 opereret på **B**, hvor hun fik en såkaldt Weilby/Burton-operation.

Af skadesanmeldelse fra **B** af 1. marts 2010 fremgår følgende blandt andet:

"...

5. Den indtrufne skade

...

Patienten udvikler efter operation a m Weilby-Burton refleksdystrofi.

6. Skadens følger

...

Refleksdystrofi er en sjælden komplikation, hvis årsag er ukendt.

..."

Patientforsikringen traf den 24. august 2010 afgørelse, hvorved skaden blev anset for omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4. Af begrundelsen fremgår blandt andet:

"...

Patientforsikringen har vurderet, at Deres skade i form af følger efter refleksdystrofi er såvel tilstrækkelig sjælden som tilstrækkelig alvorlig til at opfylde lovens krav. Patientforsikringen har lagt vægt på, at det sker for mindre end 2 % af de patienter, der gennemgår det indgreb, De fik foretaget, at der efterfølgende udvikles refleksdystrofi.

..."

Af et til afgørelsen vedhæftet notat fra Patientforsikringens lægekonsulent fremgår følgende blandt andet:

"...

Indgrebet den 03.09.09 **B** velindiceret og udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Den efterfølgende udvikling af det kronisk regionale smertesyndrom er en sjælden og alvorlig komplikation.

..."

Patientforsikringen traf den 26. oktober 2010 afgørelse om opgørelse af erstatningen, hvorved **A** blev tilkendt 120.160 kr. Méngraden blev vurderet til 15 %.

Patientskadeankenævnet traf senest den 8. oktober 2014 følgende afgørelse:

"...

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 24. august 2010 (j.nr. 10-0709) blev det anerkendt, at **A**, var påført en erstatningsberettigende skade i form af udvikling af et kronisk regionalt smertesyndrom, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4. Denne afgørelse blev ikke påklaget.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 26. oktober 2010 blev der tilkendt **A** 120.160 kr. i godtgørelse for svie og smerte og godtgørelse for varigt mén svarende til 15 %. Der blev ikke fundet grundlag for at tilkende erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt erstatning for tab af erhvervsevne.

Ved afgørelse af 16. marts 2012 ændrede Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 24. august 2010 således, at **A** ikke ansås for påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på **B** i perioden fra den 19. august 2009 og frem.

Ved stævning af 4. september 2012 indbragte De sagen for Retten på Frederiksberg med påstand om, at Patientskadeankenævnet skulle tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en skade i form af udvikling af et kronisk regionalt smertesyndrom, omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, i forbindelse

med behandlingsforløb på B . september 2009 og frem.
 Subsidiært skulle Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en skade i form af udvikling af et kronisk regionalt smertesyndrom omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 1, idet behandlingsforløbet på B efter operation den 3. september 2009 og frem ikke kan betegnes som værende i overensstemmelse med "bedste specialiststandard".

I forbindelse med retssagen er der indhentet udtalelser fra Retslægerådet.

Patientskadeankenævnet har på baggrund af udtalelserne fra Retslægerådet på møde den 7. oktober 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Behandlingen af A sag genoptages.

Patientforsikringens afgørelse af 24. august 2010 ændres således, at der ikke findes grundlag for at yde erstatning iht. Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og nr. 4.

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

Sagsfremstilling

...

I Retslægerådets udtalelse af 4. september 2013 er anført:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken skade sagsøger har pådraget sig d. 15. februar 2009, herunder objektive forhold og subjektive gener, frem til d. 19. februar 2009, hvor sagsøger var til undersøgelse på B.

Sagsøger følte et smæld i den højre tommelfinger 15.02.09 med efterfølgende smerter i samme finger. Ved undersøgelsen i skadestuen dagen efter var der ømhed ved beføling og bevægelse af tommelfingeren, men ingen hævelse. Røntgenundersøgelsen af fingeren 16.02.09 viste mulig følger efter tidligere læsion omkring tommelfingerens rodled. Det fremgår af billederne, at der var en fejlstilling af måne- og bådbenet i håndroden, tydende på ledbåndsskade. Tidspunktet for denne læsion kan ikke umiddelbart stadfæstes. Røntgenundersøgelsen viste desuden tegn til slidgigt i tommelfingerens rodled. Forundersøgelsen på B

fandt sted 19.08.09. I en mellemliggende periode gennemgik sagsøger et udredningsforløb inklusive en MR-scanning. Denne bekræftede de tidligere billeddiagnostiske fund. Det blev desuden rejst mistanke om en læsion af menisken i den højre håndled.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, jfr. at ortopædkirurgisk afdeling, C

d. 19. maj 2009 anbefaler en såkaldt håndledsartroskopi, og ^B
 d. 19. august 2009 et såkaldt Weilby/Burton-indgreb, om Retslæ-
 gerådet er enig i. ^B ændring af behandlingsmetode,
 henset til traumets art og karakter.

Ved forundersøgelsen 19.08.09 på ^B præsenterede sagsøger smerteklager fra tommelfingeren respektive håndleddet på højre side. Den foreslåede kik-ker-tundersøgelse af håndleddet tilsigtede udredning af forholdene i dette led. Ved undersøgelsen på ^B var det opfattelsen, at symptomerne fra tommelfingeren var dominerende, som det var tilfældet i det akutte stadie. Man tilbød derfor at behandle denne status primært. Der er derfor ikke tale om en ændring af behandlingsmetode, men at ændre fokus fra behandling af håndleddet til tommelfingeren.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om en håndledsartroskopi, som foreslået af ^C -
 d. 19. maj 2009 efterfølgende, ville medføre bandagering af
 hånd i samme omfang, som nødvendiggjort efter det såkaldte Weilby/Burton-
 indgreb på ^B. Hvis ikke, bedes Retslægerådet oplyse det
 efterbehandlingsforløb, som artroskopian ville have nødvendiggjort.

Som det fremgår af ovenstående er der ikke tale om to behandlingsalternativer for samme sygdom. Sammenligning af efterbehandlingsforløbene er derfor ikke relevant. En kikkertundersøgelse i denne sammenhæng er udelukkende diagnostisk. Den kausale behandling af håndledsproblematikken (en stivgørende operation) kræver som regel længere bandageringstid end det gennemførte indgreb på tommelfingeren. Der kræves ikke immobilisering efter en kikkertundersøgelse.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er en kendt, men sjælden komplikation efter et såkaldt Weilby/Burton-indgreb at udvikle et kronisk regionalt smertesyndrom.

Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) kan optræde efter alle typer af håndkirurgiske indgreb. Der er i litteraturen angivet eksempler på incidensrater, hvad angår denne komplikation ved sammenlignelige indgreb på 0-8 %.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om den beskrevne bandagering, jfr. sagens bilag 4 og 5, journalnotater af 17. september og 28. september (4) og 3. oktober 2009 (5), er optimalt foretaget henset til beskrivelsen af smerter samt "kraftige trykmærker", kraftigt odem etc.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om en bandagering medførende ovennævnte forhold er egnet til at medføre et såkaldt kronisk regionalt smertesyndrom/refleksdystrofi.

Trykmærker i forbindelse med betydelig hævelse er vanligt forekommende. Kvaliteten af de anlagte bandager lader sig ikke bedømme baseret på det fremsendte materiale. Årsagssammenhængen er ikke fuldt klarlagt, hvad angår udviklingen

af CRPS. Immobilisering er alment anerkendt som en udløsende faktor. En stram bandage er i litteraturen nævnt som en mulig årsag til udvikling af CRPS.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om rådet anser det for at være overvejende sandsynligt, at det kroniske regionale smertesyndrom/refleksdystrofi er forårsaget af grundlidelsen d. 15. februar 2009, henset til at refleksdystrofien/det kroniske regionale smertesyndrom først optræder efter mere end 6 måneder efter traumet samt umiddelbart efter et behandlingsforløb på B.

bestående i et såkaldt Weilby/Burton-indgreb med efterfølgende bandagering, herunder om bandageringen to gange på grund af kraftige smerter og objektivt konstaterbare forhold i form af kraftige trykmærker, kraftigt ødem samt gnavemærker mellem 1. og 2. finger efter gips, jfr. hospitalskontinuationer (bilag 4 og 5). Hvis ikke, bedes Retslægerådet oplyse, om rådet finder det overvejende sandsynligt, at det er behandlingsforløbet d. 19. august 2009 og frem på B, der har medført, at sagsøger har udviklet såkaldt kronisk regionalt smertesyndrom/refleksdystrofi.

CRPS debuterer som regel i løbet af en måned efter den formodede udløsende episode. Aktuelle forløb må betegnes som relateret til operationen på B.

Der er flere mulige årsager/komplicerende faktorer:

En komplikation til operationen.

En stram bandage i efterbehandlingsforløbet.

Sagsøgers brug af armslynge (Collar'n cuff) i de første 2 uger efter operationen.

Det er ikke muligt at vægte de ovennævnte faktorer indbyrdes, hvad angår relevansen for udviklingen af CRPS i aktuelle tilfælde.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens kroniske regionale smertesyndrom/refleksdystrofi er forårsaget af:

a) traumet den 15. februar 2009, og/eller

b) behandlingsforløbet på B fra den 19. august 2009 og frem, og/eller

c) andre forhold, herunder uoplyste forhold.

Såfremt der måtte være usikkerhed om årsagssammenhængen, bedes Retslægerådet beskrive hvori tvivlen består, og oplyse hvilke forhold der taler henholdsvis for og imod årsagssammenhæng.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål B:

Var operationen på B den 3. september 2009 velindiceret?

Ja. Sagsøger havde slidgigt i højre tommelfingers rodled. Den anvendte operationsprocedure er velkendt.

Spørgsmål C:

Var behandlingsforløbet på β fra den 19. august 2009 og frem i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer under de i øvrigt givne forhold?

Ja.

Spørgsmål D:

Hvor hyppigt opstår kronisk regionalt smertesyndrom/refleksdystrofi som følge af et behandlingsforløb svarende til det, sagsøgeren gennemgik på β fra den 19. august 2009 og frem?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål 7/E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

I Retslægerådets supplerende udtalelse af 18. august 2014 er anført:

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes - i forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 6 - oplyse, hvor lang latenstid der erfaringsmæssigt maksimalt forløber fra en relevant udløsende episode til symptomer på CRPS debuterer?

Flere af symptomerne knyttet til CRPS er vanligt forekommende efter en læsion/operation. Det er først når varigheden og intensiteten af generne overstiger det forventelige, at mistanken om komplikationen opstår. Det er således svært at fastslå tidspunktet for overgangen mellem det acceptable og sygdommen CRPS. CRPS er desuden en eksklusionsdiagnose - andre forklaringer på symptomerne skal først udelukkes. Formodentlig debuterer de fleste tilfælde inden for en måned efter den udløsende episode, men flere måneders forsinkelse er iagttaget.

Spørgsmål G

Retslægerådet bedes oplyse, om besvarelsen af spørgsmål 6 skal forstås således, at Retslægerådet finder at kunne udelukke sagsøgerens grundlidelse i form af følger efter traumet den 15. februar 2009 samt slidgigt i højre tommelfingers rodled som årsag eller medvirkende årsag til udviklingen af CRPS?

Sandsynligheden for en årsagssammenhæng mellem en episode og fremkomsten af CRPS aftager med tiden. Såfremt der desuden er flere potentielt udløsende faktorer (i form af operationer), ud over grundlidelsen, må de senere liggende omstændigheder anses som værende den sandsynlige årsag til komplikationen.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse på hvilket tidspunkt sagsøgeren frembød symptomer overensstemmende med diagnosen CRPS?

Operationen af højre tommelfingers rodled blev foretaget den 03.09.09. Der beskrives betydelig hævelse af hånden i efterforløbet. Den 19.10.09 var der stadig hævelse af fingrene. I november måned bruges begrebet refleksdystrofi. Det kan ikke med eksakthed angives, hvornår status levede op til kriterierne for brug af diagnosen CRPS.

Spørgsmål I:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål K i j.nr. 50E/E3.04445-2010/ag af 12. august 2011 blandt andet anført:

"I en artikel (Field J. Bone J Soro 76 B, 1994) foreligger der en enkelt undersøgelse af risiko, hvor man undersøger stram bandage som årsag til CRPS, her ligger risikoen på ca. 26 %, men risiko for CRPS ved almindelig ikke stram bandage var ca. 5 %. Forfatterne konkluderer ligeledes, at årsagssammenhængen er svær, idet en stram bandage kan skyldes, at armen hæves ved CRPS. Det er således svært eller umuligt at afgøre, om stram bandage skyldes stram anlæggelse eller hævelse på grund af CRPS."

Retslægerådet bedes oplyse, om det i den konkrete sag lader sig afgøre, om sagsøgerens kraftige odem skyldes en stramt anlagt bandage eller udvikling af CRPS?

Spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål J:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Begrundelse og resultat

Efter § 15 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Patientskadeankenævnet har nævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Patientskadeankenævnet finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenens § 15, er opfyldt. Nævnet har herved lagt vægt på, at der i forbindelse med retssagen er indhentet udtalelse fra Retslægerådet, som indeholder væsentlige nye oplysninger.

Det er nævnets vurdering, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for udvikling af CRPS, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og nr. 4.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er der grundlag for at yde erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden

med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Nævnet finder, at behandlingen på ^B var i overensstemmelse med den erfarede specialists standard. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvoraf det fremgår, at operationen den 3. september 2009 var velindiceret, fordi ^A havde slidgigt i højre tommelfingers rodled. Videre har nævnet lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål C, hvoraf det fremgår, at behandlingsforløbet på ^B fra den 19. august 2009 og frem var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer under de i øvrigt givne forhold.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er der grundlag for at yde erstatning, hvis der som følge af behandlingen indtræder en skade, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed bør tåle. Der skal herved bl.a. tages hensyn til skadens sjældenhed, ligesom der skal tages hensyn til patientens sygdom.

Det er nævnets vurdering, at udviklingen af CRPS efter den type operation, som ^A gennemgik den 3. september 2009, ikke er tilstrækkelig sjælden til, at der er grundlag for at yde erstatning. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål 4. Heraf fremgår det, at komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) kan optræde efter alle typer af håndkirurgiske indgreb, og at komplikationen opstår med en hyppighed på op til 8 %. Nævnet skal hertil bemærke, at risikoen efter nævnets vurdering er endnu højere end det af Retslægerådet anførte.

..."

Der er mellem parterne enighed om, at der er årsagssammenhæng mellem operationen og ^A lidelse.

Der er mellem parterne endvidere enighed om, at tvisten i sagen alene vedrører, hvorvidt betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, for at udbetale erstatning er opfyldte.

^A har retshjæpsforsikring.

Forklaringer

^A har forklaret blandt andet, at hun er 65 år. Hun var 58 år, da hun kom til skade. Forud for den 15. februar 2009 arbejdede hun som SOSU-assistent. Hun blev på grund af, at ryggen var nedslidt, visiteret til flexjob på kontor, da hun også er kontoruddannet. Hun er imidlertid aldrig startet på flexjobbet på grund af skaden i hånden, hvor hendes fingre ikke kan rettes ud. Kommunen besluttede derfor at hun ligeså godt kunne få ledighedsydelse frem til hun blev 60 år. Efterfølgende fik hun flex-ydelse frem til hun blev 65 år. Idag er hun folkepensionist.

Hun er udtalt højrehåndet. Hun har slidgigt i hånden men havde ikke forud for den 15. februar 2009 haft problemer med den i den anledning. Skaden

den 15. februar 2009 opstod i forbindelse med et kortspil med barnebarnet. Hendes læge anbefalede hende at tage på skadestuen. På skadestuen blev hun røntgenfotograferet. Hun blev herefter visiteret til C. Smerterne strålede ud i fingrene, og hun kunne ikke dreje håndleddet. Smerterne svarede til 4 på skalaen fra 1-10. Hun er i venstre hånd for mange år siden blevet opereret som følge af "springfinger". Hun fik samme operation, som B endte med at anbefale og foretage i hendes til højre hånd. C ; ville lave en artroskopi. Man frygtede, at bløddede i håndleddet var rykket fra hinanden, og at en knogle var tiltet. Der var næsten et års ventetid på C, og hun blev derfor gennem "det frie sygehusvalg" henvist til B. Den 19. august 2009 var hun til forundersøgelse på B. Lægen anbefalede i den forbindelse en operation svarende til den, som hun tidligere havde fået i venstre håndled. Hun accepterede denne type indgreb, fordi lægen anbefalede det. Hun fik oplyst, at hun ikke ville få gener efter operationen. Hun blev opereret den 3. september 2009. Hun fik ikke inden operationen nærmere information om efterfølgende behandlingsforløb eller genoptræning. Der kom ikke nogen læge og talte med hende efter operationen, selvom hun var blevet oplyst herom. Hun fik gipsen på under operationen. Hun blev udskrevet samme dag med besked på at komme tilbage 14 dage senere for at få en mindre bandage på. Hun var 14 dage senere tilbage og fik ændret bandagen. Otte dage herefter måtte hun ringe til B på grund af fortsatte smerter i hånden. På B tog de gipsen af. Hun kunne da konstatere store trykmærker. Efterfølgende havde hun fortsat smerter og ringede på ny til B og fik da at vide, at hun nu måtte lære at abstrahere fra smerterne. Den 3. oktober 2009 kørte hun til D på grund af kraftige smerter. Hendes hånd var også meget hævet. En læge vurderede, at gipsen måtte tages af. Hun fik da anlagt en anden type bandage. Hun havde efterfølgende fortsat mange smerter, og hånden og fingrene var meget hævet. Da hun fik bandagen af på B efter i alt seks uger, kunne hun ikke rette fingrene ud, og hånden var helt trykket sammen. Hun blev ikke tilbudt genoptræning men fik at vide, at "de var færdige med hende". Hun kom efterfølgende tilbage til konsultation på B. Hun fik ikke da oplyst, at hun havde udviklet refleksdystrofi. De gjorde ikke noget på B i den anledning. Hun opsogte efterfølgende sin egen læge, der igangsatte genoptræning med henblik på at få rettet fingrene ud. Genoptræningen blev efterfølgende standset, da den ikke havde nogen effekt. Hun er nu blevet henvist til gigt-hospitalet, hvor hun har fået nogle øvelser. Hånden hæver stadig om natten. Hun har fået flere hjælpemidler. Hendes dagligdag er meget påvirket af skaden, idet hun blandt andet ikke kan løfte tunge ting og eksempelvis har problemer i forbindelse med badning, madlavning og rengøring. Hun har fortsat smerter i hånden. Hun kan ikke tåle andet smertestillende medicin end håndkøbsmedicin. Hun indtager seks Pamol-tabletter dagligt.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 13. marts 2015 anført følgende til støtte for den nedlagte påstand:

" ...

- at sagsøger er blevet påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingsforløbet d. 19. august 2009 og frem på B
- at det er overvejende sandsynligt, at bandageringen d. 3. september 2009 og frem til og med 28. september 2009 har været alt for stram, hvilket har resulteret i trykmærke svarende til knoglefremspringet på håndleddet, jfr. notat af 28. september 2009, og efterfølgende d. 3. oktober 2009 fra D har udviklet et kraftigt ødem over håndryggen, idet gipsen mellem 1. og 2. finger har været så stram, at den har gravet sig ned i huden, og der har efter fjernelse af gipsen været meget kraftige trykmærker efter folder i sokken under den alt for stramme gips,
- at sagsøger i perioden 15. februar 2009 og frem til 19. august 2009 alene har været plaget af en svær smertetilstand i hånden, men ikke en refleksdystrofilignende tilstand, som udvikles efter operationsforløbet på B d. 19. august 2009 og frem, specielt vedrørende bandagering efter operationen d. 3. september 2009,
- at sagsøger således først efter mere end 6 måneder efter den oprindelige skade udvikler kronisk regionalt smertesyndrom,
- at det ved en afvejning af den primære skade under forløbet frem til operation contra forløbet efter operation d. 3. september 2009 og frem må anses for at være mest sandsynligt (overvejende sandsynligt), at det er behandlingsforløbet og ikke grundlidelsen, der mere end 6 måneder efter traumet resulterer i et såkaldt kronisk regionalt smertesyndrom,
- at Retslægerådet ikke specifikt kan udtale sig om incidensraten på dette indgreb (Weilby/Burton),
- at incidensraten fra sammenlignelige indgreb er 0-8%,
- at sagsøger hermed har løftet bevisbyrden for sjældenhedsgrad, da sagsøger ikke kan lastes for, at Retslægerådet ikke vil udtale sig specifikt om incidensraten vedrørende dette indgreb,
- at sagsøger således med al rimelighed har løftet bevisbyrden vedrørende sjældenhedsgrad,
- at sagsøger ikke forud for indgrebet er orienteret om risikoen for denne komplikation,
- at denne information har været relevant,
- at indgrebet derfor ikke er foretaget med informeret samtykke,

at Retslægerådet har vurderet, jfr. svar 6, at "*aktuelle forløb må betegnes som relateret til operation på privathospitalet B*", og

at sagsøger derfor er berettiget til at beholde de af *E* udbetalte beløb vedrørende svie og smertegodtgørelse og mén godtgørelse, i alt kr. 120.160,00, udmålt i forhold til Patientforsikringens afgørelse.
..."

Patient-skadeankenævnet har i påstandsdokument af 13. marts 2015 til støtte for den nedlagte påstand anført følgende:

"...
Det gøres overordnet gældende, at *A* ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8. oktober 2014 ...

...
A har endvidere ikke godtgjort, at hun ved behandlingen på *B* i september 2009 og frem er påført en skade, der er tilstrækkelig sjælden til at opfylde sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderede ved afgørelsen af 8. oktober 2014, at udvikling af CRPS efter den type operation, som *A* gennemgik den 3. september 2009, ikke er tilstrækkelig sjælden til, at der er grundlag for at yde erstatning. Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål 4 i ovennævnte udtalelse, hvoraf fremgår:

"Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) kan optræde efter alle typer af håndkirurgiske indgreb. Der er i litteraturen angivet eksempler på incidensrater, hvad angår denne komplikation ved sammenlignelige indgreb på 0-8 %"

Med incidensrater på op til 8 % kan komplikationen i form af udvikling af CRPS ikke anses for at være sjælden i KELs forstand.

A har dermed ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4 ikke er opfyldte, og dermed ikke et grundlag for tilsidesættelse af afgørelsen af 8. oktober 2014.

Endelig bemærkes, at reglerne om informeret samtykke i sundhedsloven ikke har betydning ved vurderingen af erstatningspligten efter KEL.
..."

A har under hovedforhandlingen ligeledes gjort gældende, at hendes skade opfylder alvorlighedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Patient-skadeankenævnet har i den anledning med rettens tilladelse nedlagt den sub-

sidiære påstand og har til støtte herfor gjort gældende, at Patientskadeankenævnet alene har truffet afgørelse med henvisning til sjældenhedskriteriet.

Rettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at **A**, efter operationen på **B** den 3. september 2009 pådrog sig komplekst regionalt smertesyndrom (refleksdystrofi) og har haft kraftige smerter i den forbindelse, og at hun idag i hverdagen har udtalte problemer med at anvende hånden til dagligdags gøremål.

Det er blandt andet en betingelse for erstatning i medfør af "tålereglen" i § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), at skaden er sjælden.

Det fremgår af betænkning 1997 nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring, kapitel 2.3.4, at grænsen for, hvornår en skade betragtes som sjælden sædvanligvis ligger ved 1-2 %, og at skader der indtræder hyppigere som udgangspunkt falder for sjældenhedskriteriet.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 4 udtalt, at der i litteraturen er angivet eksempler på incidensrater, hvad angår komplekst regionalt smertesyndrom ved sammenlignelige indgreb på 0-8 %. Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse af 8. oktober 2014 anført, at risikoen for refleksdystrofi efter nævnets opfattelse er højere end det af Retslægerådet anførte.

Patientforsikringens lægekonsulent vurderede til brug for Patientforsikringens afgørelse af 26. oktober 2010, at **A** refleksdystrofi var en alvorlig og sjælden komplikation. I **B** skadesanmeldelse af 1. marts 2010 er det tilsvarende angivet, at refleksdystrofi er en sjælden komplikation, hvis årsag er ukendt. Hverken Patientforsikringens lægekonsulent eller **B** har udtalt sig nærmere om sjældenhedsgraden.

Uanset at der efter Retslægerådets udtalelse således må anses for at være en vis usikkerhed om graden af sjældenhed, finder retten, at **A** ikke på baggrund af det foreliggende sammenholdt med den sjældenhedsgrad, der efter praksis sædvanligvis kræves, har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. oktober 2014.

Retten tager herefter Patientskadeankenævnets principale påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal **A** betale sagsomkostninger til Patient-skadeforsikringen. **A** er efter det oplyste dækket af retshjælpsforsikring. Sagsomkostningerne fastsættes til 30.000 kr. inklusiv moms. Retten har herved lagt vægt på sagens værdi, der af parterne i enighed er fastsat til 120.160 kr., samt sagens karakter og omfang, herunder at der under sagen er indhentet to udtalelser fra Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

 skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale 30.000 kr. i sagsomkostninger. Sagsomkostningerne forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

Søren Schou Frandsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten på Frederiksberg, den 1. april 2015.

Annika Hansen, Kontorfuldmægtig