

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 15. april 2008 af Østre Landsrets 20. afdeling
(landsdommerne Michael Dom, Ulla Staal og Steen Mejer Hansen).

20. afd. nr. B-222-06:

B

(advokat Henrik Krebs, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Ustermd).

Under denne sag, der er anlagt den 20. januar 2006, har sagsøgeren, B, nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og efterfølgende konstaterede forhold blandt andet i form af amputation af venstre hånds 4. finger og kontraktion af venstre hånds 3. finger. Sagsøgeren anerkender, at en eventuel erstatningsudmåling hjemvises til Patientskadeankenævnet til afgørelse.

Patientskadeankenævnet har endeligt påstået principalt frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsfremstilling

Ved Patientforsikringens afgørelse af 14. august 2002 blev B anset for at være påført en efter lov om patientforsikring erstatningsberettiget skade og tilkendt

11.250 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste samt 10.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte, begge beløb ekskl. renter. I afgørelsen hedder det blandt andet:

"Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af suboptimal behandling for brud i venstre lillefinger er omfattet af lov om patientforsikring.

Patientforsikringen har endvidere fundet, at De foreløbig er berettiget til kr. 21.250,00 i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter ...

...

Afgørelserne er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1, og § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring.

...

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra A Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Den 27. august 1999 slog De venstre hånd ind i en skabslåge. De henvendte Deres derefter i skadestuen på A Sygehus. Man konstaterede her en udtalt hævelse over den 5. håndrodsknogle, ligesom der var ømhed. Der var fri bevægelighed i alle fingre samt naturlig bevægelighed i håndleddet. Man konstaterede ingen ømhed i den fordybning, der opstår på håndryggen ved roden af tommelen, når denne udstrækkes (tabatieren). Røntgenundersøgelse af hånden påviste et brud i den 5. håndrodsknogle, ligesom man på baggrund af røntgenbilledet kunne konstatere, at De tidligere havde haft et brud samme sted. De fik herefter anlagt gips, der skulle fjernes efter 4 uger.

Gipsen blev fjernet den 24. september 1999. Den 26. september 1999 henvendte De Deres imidlertid igen i skadestuen på A Sygehus, idet der fortsat var ømhed svarende til bruddet. Man foretog røntgenundersøgelse af hånden og fik på baggrund heraf mistanke om forsinket heling af bruddet. Herefter fik De tapet 4. og 5. finger sammen med henblik på yderligere ophealing af bruddet.

Den 1. oktober 1999 henvendte De Dem igen i skadestuen på A Sygehus. De havde fortsat smerter i hånden og kunne ikke bruge den ordentligt. Man konstaterede på baggrund af objektiv undersøgelse, at bruddet var helet op i en massiv fejlstilling. De blev herefter henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium med henblik på yderligere vurdering.

De mødte herefter henholdsvis i oktober 1999 og juli 2000 i ortopædkirurgisk ambulatorium. Ved den seneste undersøgelse den 31. juli 2000 konkluderede man, at De havde et vedholdende funktionsproblem, ligesom De var øm sva-

rende til en komplet midtsnitslæsion af ekstensorapparatet ("strækkeapparatet") på venstre 5. tinger. De blev herefter henvist til vurdering hos en håndkirurg på *B Sygehus*.

Den 25. august 2000 mødte De til undersøgelse på *B Sygehus*. Man vurderede her, at Deres gener skyldtes fejlstilling i mellemhånden. De blev herefter skrevet op til en operation, hvor man ved hjælp af en gennemmejsling af 5. mellemhåndsknogle ville korrigere for den konstaterede fejlstilling.

Den 1. december 2000 fik De foretaget operationen på *B Sygehus*. I forbindelse med indgrebet foretog man transplantation af knogle fra venstre hoftebenskam og anlagde en 6-huls skinne, der blev fikseret med i alt 5 tværgående skruer. Endelig blev der anlagt en Fluffy-Duffy bandage i safe-hands position.

Kontrolrøntgenundersøgelse foretaget den 4. december 2000 viste god stilling i hånden.

Den 21. december 2000 fik de fjernet bandagen og røntgenundersøgelse foretaget samme dag viste, at fejlstillingen var rettet noget op, men at transplantatet endnu ikke var indhelet, hvilket man dog heller ikke kunne forvente på daværende tidspunkt. Ved samme konsultation blev De vejledt om vigtigheden af at genoptræne hånden, ligesom De blev opfordret til at skåne hånden mod stød, idet man ikke kunne forvente, at den operative sammenføjning af bruddet var solid før i slutningen af januar 2001.

Ved den ambulante kontrol den 23. april 2001 var der sket en forværring af håndens tilstand. De havde fået tiltagende smerter og der var tilkommet større buledannelse. Balancen mellem bøje- og strækkesenen var forsvundet. De havde endvidere en tiltagende følelsesløshed af, at Deres hånd sov, hvorfor man vurderede, at der var sket en påvirkning af den nedre del af nerveme i underarmen.

Røntgenundersøgelse viste, at knogletransplantatet var resorberet, ligesom 2 af de indopererede skruer havde løsnet sig. Der var således fuldstændig instabilitet i hånden, og der var indikation for reoperation.

Reoperationen blev foretaget den 6. juni 2001. Ved dette indgreb konstaterede man, at strækkesenen var gledet en smule, hvorfor man løsnede og flyttede den på plads igen. Herefter gennemmejslede man 5. mellemhåndsknogle og isatte et knogletransplantat fra venstre albue. Man forsøgte at genoprette en korrekt stilling, idet man anlagde en t-skinne, der ligesom ved forrige operation blev fikseret med kortikalisskruer.

Ved gennemlysning fandt man, at skinnen var velplaceret, og at fingeren nu var rettet op, ligesom der var bedret tension i både bøje- og strækkeapparatet. Operationen forløb uden komplikationer.

Der tilkom dog problemer med synovitis (betændelse i et ledes synovialmembran) og voldsomme smerter svarende til strækkesenen. Man fandt indikation for fjernelse af skinnen. Den 21. september 2001 blev De atter opereret og fik fjernet skinnen. Man løsnede samtidig begge strækkesener.

I efterforløbet blev De behandlet med Allenskinne og en lille dynamisk ekstensionsskinne. Fingeren blev dog ved med at give Dem problemer, idet den havde tendens til at sidde i en 90 graders fleksion i mellemledet. Den var derfor generende.

Man forsøgte med blokadebehandlinger, men mente ikke at have et egentligt behandlingstilbud til Dem. De har oplyst telefonisk, at De i løbet af efteråret 2002 skal have amputeret venstre lillefinger.

Begrundelse

I henhold til PFL § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, 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 være undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på *B Sygehus* den 1. december 2000 ikke blev udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herved lagt vægt på, at fiksationen ikke var tilstrækkelig, idet der kun blev indsat én skrue i distale fragment.

Patientforsikringen har vurderet, at denne suboptimale fiksation med overvejende sandsynlighed har betydet, at fejlstillingen har kunnet gendanne sig, hvilket har medført behov for fornyet osteotomi med knogletransplantation fra albuebenets knogledel og T-skinnefiksation. Deres sygeperiode er derfor blevet forlænget som følge af patientskaden.

Patientforsikringen skal bemærke, at behandlingen for så vidt angår *A Sygehus* blev foretaget i overensstemmelse med bedste specialiststandard, hvorfor erstatningsansvaret for patientskaden alene skal bæres af *B Sygehus*. Der er ved denne vurdering lagt vægt på røntgenbillederne fra 1. -
På baggrund af disse røntgenbilleder vurderer Patientforsikringen, at det var i overensstemmelse med optimal lægelig standard at behandle med gipsbandagering på *A Sygehus*.

Det bemærkes endvidere, at Deres forløb fra primærskadens indtræden den 27. august 1999 og frem til den 1. december 2000 ikke skyldes patientskaden, men derimod er en følge af grundlidelsen. De er derfor ikke berettiget til godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring for tab i perioden, der går forud for den 1. december 2000.

..."

Ved Patientforsikringens afgørelse af 13. marts 2003 blev B i tilkendt yderligere 5.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte samt 16.625 kr. i godtgørelse for varigt mén, begge beløb ekskl. renter.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 25. juni 2003 blev B tilkendt yderligere 10.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte, 9.975 kr. i yderligere godtgørelse for varigt mén samt 1.569 kr. i erstatning for transportudgifter, alle beløb ekskl. renter.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 22. december 2003 blev B tilkendt yderligere 16.296 kr. ekskl. renter i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

B påklagede Patientforsikringens afgørelser af 25. juni 2003 og 22. december 2003 til Patientskadeankenævnet, som ved skrivelse af 22. juli 2005 tiltrådte afgørelserne. I Patientskadeankenævnets afgørelse hedder det blandt andet:

"Begrundelse for afgørelsen:

...

Ved vurderingen af stationærtidspunktet har nævnet således fundet, at B's gener fra venstre hånds 4. og senere 3. finger ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden i form af ikke-optimal behandling den 1. december 2000 på B's sygehus. Nævnet finder, at det er overvejende sandsynligt, at geneme skyldes et såkaldt clenched fist syndrom, der er opstået i forbindelse med traumat mod venstre hånd den 27. august 1999. Syndromet medfører, at der opstår sammentrækning af en finger, hvilken sammentrækning overføres til den tilstødende finger på hånden ved amputation.

...

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet henviser til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 14. august 2000 stilet til B og hvorefter følgende fremgår:

"..."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1. september 2004 fra speciallæge i ortopædkirurgi M, at B fik amputeret venstre hånds lillefinger først gennem mellemlæddet og den 10. februar 2003 omkring ringfinger. Senere udvikledes en smertefuld strækkemangel i venstre hånds ringfinger, og denne blev amputeret gennem mellemlæddet den 15. januar 2004. Herefter udviklede B en lignende smertefuld strækkemangel svarende til venstre hånds langfinger og begyndelsen af lignende symptomer i håndledet.

Ved undersøgelsen i forbindelse med ovennævnte speciallægeerklæring klagede B over konstante smerter og kramper i hånden samt overfølsomhed svarende til de amputerede fingre. Endvidere var anvendelsen af venstre hånd som følge af smerter og amputationerne reduceret til pincetgreb. Geneme

blev bekræftet ved den objektive undersøgelse, hvor der blev fundet normal følsomhed i tommel- og pegefinger, men nedsat kraft af pincetgreb.

Endelig fremgår det af speciallægeerklæringen, at tilstanden vurderes at være forenelig med et såkaldt clenched fist syndrom også kaldet dystoni.

For så vidt angår B's erhvervsmæssige forhold fremgår det af erhvervsevnetabsskema af 23. marts 2003, at B inden patientskaden arbejdede som eksportchauffør, at han fik sygeløn fra sin arbejdsgiver i forbindelse med sine sygemeldinger, og at han [har] genoptaget sit arbejde efter sygemeldingerne. B har i forbindelse med ovennævnte speciallægeerklæring af 1. september 2004 oplyst, at han i begyndelsen af 2004 har fået køreforbud som eksportchauffør som følge af generne fra venstre hånd, og at han nu som følge af en kommunal ordning har et fleksjob som chauffør i en varebil."

Under sagens forberedelse for landsretten har der været stillet spørgsmål til Retslægerådet, som i erklæringer af 15. marts 2007 og 30. oktober 2007 har udtalt følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke skader B pådrog sig ved uheldet den 27. august 1999.

Der foreligger ikke i de lægelige akter nogen beskrivelse fra 27.08.99, men af efterfølgende beskrivelser fremgår det, at B har pådraget sig brud på venstre 5. mellemhåndsknogle.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes rådet lægeligt vurderer B's tilstand i dag, herunder om rådet mener, at B har udviklet dystoni.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes B's tilstand fremover kan forventes at udvikle sig.

De seneste lægelige akter omfatter speciallægeerklæring af 01.09.04, bilag 15. Heraf fremgår det, at B har følger efter amputation af venstre 5. finger i mellemhåndsniveau samt amputation i venstre 4. finger i mellemledsniveau. Der er herudover svær sammenkrumning af venstre 3. finger i mellemled. Der beskrives smertetilstand i venstre hånd samt kramper og smertefuld overfølsomhed i amputationsstumperne. Hertil er der natlige smerter i venstre hånd og funktionsforstyrrelser på grund af manglende fingre, 4. og 5. finger og sammenkrummet 3. finger. Tilstanden er forenelig med diagnoserne dystoni samt Clenched Fist Syndrome. B er herefter i varig smertebehandling.

Hvorledes tilstanden vil udvikle sig fremover, kan der ikke siges noget sikkert om. Sædvanligvis er tilstanden kronisk, dog med tendens til at tilstanden "brænder noget ud" over år.

Spørgsmål 3:

Retslægerrådet bedes oplyse, hvorvidt der er kendt risiko for udvikling af en lidelse som B's ved foretagelse af de skete indgreb, herunder særligt hvorvidt en sådan risiko er kendt ved opbrud af sammenvoksede knogler som foretaget ved operationen den 1. december 2000.

Tilstanden som beskrevet i svar på spørgsmål 2 er yderst sjælden. Det er kendt, at ganske få udvikler lignende tilstand efter traumer og/eller efter sekundære indgreb efter traumer. Tilstanden kan udløses af smertetilstande hos disponerede individer både efter traumer og efter operationer.

Spørgsmål 4:

Ved den ambulante kontrol den 23. april 2001 blev det konstateret, at "den tidligere opnåede balance mellem bøj- og strækkesenen nu igen var gået tabt". Retslægerrådet bedes oplyse, hvorvidt dette var en ny konstatering i forhold til B's gener inden operationen den 1. december 2000.

Nej. Der var både før og efter operationen mangelfuld strækkeevne i 5. tinger. Fænomenet kan efter Retslægerrådets opfattelse være følger efter bruddet med arvævsdannelse ved strækkesenen eller et led i dystoni-udviklingen.

Spørgsmål 5:

Under henvisning til besvarelsen af spørgsmålene 1-4 anmodes Retslægerrådet om at udtale i hvilket omfang B's gener må antages at hidrøre fra

- 1. følgerne af hans grundlidelse i form af traume mod venstre hånd 27. august 1999, henholdsvis*
- 2. følgerne af den anerkendte patientskade i form af ikke optimal behandling 1. december 2000 på B Sygehus henholdsvis*
- 3. andet.*

B's gener må antages at være udløst af en smertetilstand. En sådan smertetilstand kan være udløst af bruddet eller efterfølgende operationer eller en kombination heraf. Et brud, som er vokset stabilt sammen, medfører sædvanligvis ikke smerter, selv om der skulle være en vis fejlstilling. Smerter kan derimod udløses fra et ikke-helet brud. Hvorvidt dystonien er udløst af traumet eller efter de korrigerende operationer, kan man ikke udtale sig om.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerrådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...

Spørgsmål 7:

Retslægerrådet bedes oplyse, hvorvidt det omhandlede brud på B's venstre 5. mellemhåndsknogle, som beskrevet i Retslægerrådets besvarelse af spørgsmål 1, måtte anses vokset stabilt sammen, eventuelt med fejlstilling, forud for operationen den 1. december 2000.

Der foreligger ikke noget billedmateriale forud for operationen 01.12.00. Forud for operationen den 01.12.00 er der ikke beskrevet instabilitet, men 40 graders

fejlstilling i højre 5. mellemhåndsknogle samt forkortning af denne svarende til 1-1½ cm. (bilag 8, 9 og røntgenbeskrivelse 25.08.00).

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes beskrive, hvad der ud fra de foreliggende lægelige oplysninger lå til grund for, at man besluttede at udføre operationen, der fandt sted den 1. december 2000.

De i bilag 8 beskrevne forandringer som må antages at ligge til grund for beslutning om operation er: 40 graders fejlstilling samt forkortelse af mellemhåndsknogle samt en mulig ubalance i sener til lillefingeren som følge af forkortning (02.12.00 epikrise). Der er endvidere beskrevet ømhed i hånd og underarm ved belastning 31.07.00.

Spørgsmål 9:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, hvori det er angivet, at "tilstanden som beskrevet i svar på spørgsmål 2 er yderst sjælden", bedes Retslægerådet oplyse den procentuelle risiko for, at en tilstand som beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 2 opstår

- a) efter et traume, som det B. pådrog sig ved uheldet den 27. august 1999,
og
- b) efter en operation, som den B. fik udført den 1. december 2000.

Den foreliggende litteratur om Clenched Fist Syndrom er sparsom. Det må antages, at risiko for udvikling af denne tilstand er mindre end 1 o/oo (promille) efter såvel brud som efter operation.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes angive med hvilken grad af sandsynlighed (angivet med: ikke sandsynligt, mindre sandsynligt, sandsynligt eller overvejende sandsynligt) det må antages, at B. ville have udviklet den beskrevne dystoni, såfremt operationen den 1. december 2000 ikke var foretaget.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig som sådant ikke besvare. Der henvises til svar på spørgsmål 9. B. havde ikke i henhold til sagsakter dystoni forud for 01.12.00.

Spørgsmål 11:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvori er anført, at B. S. gener må antages at være udløst af en smertetilstand, bedes Retslægerådet oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed (angivet med: ikke sandsynligt, mindre sandsynligt, sandsynligt eller overvejende sandsynligt) det må antages, at B. ville have udviklet den beskrevne dystoni, såfremt det lægges til grund, at operationen den 1. december 2000 væsentligst blev foretaget af kosmetiske og praktiske hensyn (idet lillefingeren var kroget og stiv og til gene ved dagligdags gøremål og arbejde) og ikke grundet smertetilstand hos B.

Hypotetisk spørgsmål. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9 og 10.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

I den af parterne udarbejdede ekstrakt til brug for sagens hovedforhandling i landsretten indgik ingen sygehusjournaler, lægeerklæringer m.v.

Forklaringer

B har forklaret blandt andet, at han forud for operationen den 1. december 2000 alene havde lejlighedsvis ømhed i hånden, som kunne klares ved indtagelse af Panodil tabletter, og at smertetilstanden i hånden således først opstod efter nævnte operation. Han har fortsat et fleksjob svarende til 50 % af normal arbejdstid som chauffør af en varevogn med særlige indretninger, der kompenserer for hans handicap.

Procedure

B har til støtte for sin påstand navnlig gjort gældende, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, da det må anses for overvejende sandsynligt, at den skade, der er påført ham, og som har krævet fortløbende amputationer, i hvert fald i et vist omfang kunne være undgået, hvis han havde fået optimal behandling ved operationen den 1. december 2000. Ved den ambulante kontrol den 23. april 2001 konstateredes som noget nyt, at ”balancen mellem bøje- og strækkesenen var forsvundet”, og af de foreliggende lægeerklæringer fremgår, at ”smertefuld strækkemangel” var årsagen til de senere amputationer. Der er ikke grundlag for at fastslå, at han under alle omstændigheder ville have fået varige følger efter det primære traume. I Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 fastslås det således, at han i henhold til sagsakter ikke havde dystoni forud for operationen den 1. december 2000, og i besvarelsen af spørgsmål 8 anfører rådet, at de forandringer, som må antages at have ligget til grund for beslutningen om operation, var 40 graders fejlstilling, forkortelse af mellemhåndsknoglen samt en mulig ubalance i sener til lillefingeren som følge af forkortningen, ligesom der var beskrevet ømhed i hånd og underarm ved belastning. Forud for operationen den 1. december 2000 forelå således hverken en smertetilstand eller tilstedeværelsen af dystoni, og dystonien må derfor være udløst af operationen den 1. december 2000 og senere indgreb.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin frifindelsespåstand navnlig gjort gældende, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, og at et sådant grundlag ikke foreligger. Retslægerådet anfører således i besvarelsen af spørgsmål 5, at B¹ S gener må antages at være fremkaldt af en smertetilstand, som kan være udløst af bruddet eller efterfølgende operationer eller en kombination heraf, og at rådet ikke kan udtale sig om, hvorvidt genene er udløst af traumet eller de korrigerende operationer. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at de samlede gener kan henføres til den anerkendte patientskade, og der er dermed ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at B¹ S

skader på venstre hånds 4. og senere 3. finger ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den anerkendte patientskade. Nævnet har således ved afgørelsen med rette lagt vægt på, at amputationen af B¹ S lillefinger kunne tilskrives følgerne af patientskaden, men at den senere amputation af ringfingeren og kontraktur af langfingeren ikke kunne tilskrives patientskaden.

Landsrettens begrundelse og resultat

Landsretten finder, at der efter Retslægerådets besvarelse, navnlig af spørgsmål 5, ikke er grundlag for at fastslå, at B¹ S gener fra venstre hånds 4. og senere 3. finger med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 1. december 2000 på B Sygehus.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger for landsretten skal statskassen inden 14 dage betale 50.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 15 APR. 2008


Marianne Nissen