



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 4. januar 2019 i sag nr. BS 10H-789/2015 og BS 10H-157/2016:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagerne, der er anlagt henholdsvis den 27. marts 2015 (BS 789/2015) og den 22. september 2015 (BS 157/2016) angår prøvelse af to afgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) vedrørende erstatningsberettigede skader efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A ved operation den 16. december 2013 er blevet påført en personskeade omfattet af klage- og erstatningsloven.

Sagsøgte, **Ankenævnet for Patienterstatningen**, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Baggrunden for sagerne er nogle operationer og behandlinger, som A fik foretaget i sit højre knæ i årene fra 2010 til 2014 på Behandlingssted 1. A har gjort gældende, at hun i forbindelse hermed er blevet påført en patientskade, som berettiger hende til erstatning.

ad BS 789/2015.

A blev opereret på Behandlingssted 1 den 29. oktober 2010, hvor hun fik indsat en delknæprotese. Herefter fik hun en række yderligere behandlinger, herunder indsætning af en hel knæprotese. Da hun mente at være blevet udsat for en patientskade, indbragte hun efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, i det følgende benævnt sundheds-klageloven, en klage for for Patientforsikringen, nu Patienterstatningen, som i en afgørelse af 21. februar 2013 fandt, at hun ikke var blevet påført en patientskade.

Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, som den 28. oktober 2013 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 21. februar 2013. Patientskadeankenævnet afviste den 20. januar 2014 en anmodning om genoptagelse fra A. Ved brev af 8. april 2014 anmodede A's advokat på ny Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen. I anmodningen henvistes der til, at A siden september 2013 og til og med marts 2014 havde gennemgået udredning og operation af knæet. I lægejournalen fremgik det ifølge A, at lægerne havde konstateret løshed i den indopererede knæprotese, og at den isatte knæprotese var for lille, hvorfor A gennemgik en ny knæoperation, som resulterede i en nerveskade. Patientskadeankenævnet afviste genoptagelsesansøgningen ved afgørelse af 29. september 2014, hvori det blandt andet hedder:

"[...]

Patientskadeankenævnet finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenen § 15 ikke er opfyldt. Nævnet har herved lagt vægt på, at De i forbindelse med genoptagelsesansøgning blandt andet har anført, at den anvendte protese var for lille, samt at den løsnede sig, hvorefter A blev opereret med indsættelse af en større protesedel.

Herudover har nævnet lagt vægt på, at det af journalmaterialet fremgår, at der ved operationen den 17. december 2013 blev foretaget skift af polyethylen med fund af fastsiddende komponenter. Man fandt således ikke antiseptisk løsning, og den plasttykkelse, der blev isat, var af samme størrelse (10 mm) som den, der var inden operationen.

Det er nævnets vurdering, at der ikke er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan antageliggøre, at Asom følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 7. juni 2010 og frem er blevet påført en skade.

"[...]"

ad BS 157/2016.

A blev opereret den 16. december 2013 i højre knæ på Behandlingssted 1, Da hun mente at være blevet udsat for en patientskade, indbragte hun efter sundhedsklageloven sagen for Patienterstatningen. Ifølge A indebar skaderne for det første en væsentlig forværring af hendes funktion af højre knæ. Dernæst indebar de en nerveskade i lænderyg eller knæ, som har resulteret i smerter, dropfod og følelsesforstyrrelser. Ved afgørelse af 17. september 2014 fandt Patienterstatningen, at A ikke var blevet påført erstatningsberettigende skader. Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte den 23. marts 2015 Patienterstatningens afgørelse af 17. september 2014. Ankenævnets afgørelse har blandt andet følgende indhold:

"[...]

Ankenævnet finder, at A's sygdomsforløb ikke kan relateres til behandlingen på Behandlingssted 1, men at det er overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet og hendes gener i form af smerter, dropfod og følelsesforstyrrelser er en følge af hendes grundlidelse i form af slidgigt samt ryglidelse.

Der er lagt vægt på, at A forud for indlæggelsen på Behandlingssted 1 havde haft vedvarende smerter, som man ved omfattende udredning tidligere havde forsøgt at identificere årsagen til, i håb om at kunne afhjælpe disse. Dette dog uden held. På grund af mistanke om løshed af knæprotesen fandt man indikation for operation, som blev udført

den 16. december 2013. Ved operationen fandt man, at komponenterne var fastsiddende. Man skiftede polyethylenindsatsen og fjernede arvæv. Efter operationen var der normal bevægelighed over anklen. Ved undersøgelse den 27. januar 2014 fremgår det af journalen, at der er opstået "nyt kraftudfald", og at der er "kommet" følelsesforstyrrelser. Ved undersøgelse den 10. februar 2014 beskrives der gammelkendte lænderygsmerter.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at nerveledningsundersøgelse den 7. april 2014 har vist normale forhold perifert og mulig påvirkning på nerverodsniveau svarende til L5, som er lænderyghvirvlen. Der er således afkræftet sammenhæng mellem nervepåvirkningen og operationen den 16. december 2013. Det skal hertil bemærkes, at man ved anlæggelsen af rygmarsbedøvelsen ikke kan udløse en isoleret skade på L5 nerveroden.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at behandlingen er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på det pågældende område, og at A's gener i form af smerter, følelsesforstyrrelser og dropfod med overvejende sandsynlighed er en følge af hendes grundlidelser i form af slidgigt og ryglidelse.
[...]"

Retslægerådet har i en erklæring af 19. april 2017 blandt andet udtalt:

"[...]

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøger ved operationen den 16.12.2013 på Behandlingssted 1 er blevet påført en nerveskade i lænderyggen og/eller knæet, herunder hvorvidt der er årsagssammenhæng imellem operationen og sagsøgers smerter i ryg, ben, dropfod og følelsesforstyrrelser.

Der henvises til ambulant notat af 22.05.2014, journalens side 114 øverst, fra Læge 1 (overlæge)....

Sagsøger bliver højresidigt knæopereret den 16.12.13 med udskiftning af plastlineren i et kunstigt knæ. Operationen bliver foretaget i spinalbedøvelse. Dagen efter ordineres et blok. Uvist hvilket blok, og om der var effekt af dette. Samme dag anføres, at der var normal bevægelighed af fodleddet. Den 05.03.14 omtales første gang, at sagsøger havde en dropfod. Efterfølgende nerveledningsundersøgelse den 26.06.15 finder påvirkning af nervus peroneus, som giver en delvis opadfører af fodleddet.

Sagsøger fik desuden rygsmerter i efterforløbet, men nerveledningsundersøgelsen tyder ikke på, at der er nervetryk i ryggen. Da den delvise dropfod først beskrives 2,5 måneder efter operationen, finder Retslægerådet, at fodtilstanden ikke kan tilskrives operationen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt sagsøger fik epiduralbedøvelse i forbindelse med operationen den 16.12.2013 og på hvilket niveau, bedøvelsen blev lagt, samt hvorvidt der er sammenhæng mellem det niveau og stedet, hvor der muligt er konstateret nerverodspåvirkning.

Sagsøger bliver den 16.12.13 bedøvet med spinalbedøvelse med meget tynd kanyle (27G) og indstik mellem lumbalhvirvel 3 og 4 (L 3-4). der er ingen notater om, at indstikket skulle have været besværligt. En eventuel beskadigelse af en nerve resulterende i motorisk udfald er meget sjælden og ville opstå akut efter bedøvelsen. Imidlertid opstår sagsøgers symptomer først måneder efter spinalbedøvelsen og kan ikke tilskrives dette indstik.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse og beskrive resultatet af operationen den 16.12.2013, herunder oplyse, hvorvidt operationen opfylder kravene til korrekt lægefaglig standard.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt operationen har medført en forværring af sagsøgers skade.

Der foreligger i hospitalets journal ikke oplysninger om sagsøgers sluttetilstand. Operationen blev udført på grund af smerter og på mistanke om løshed af protesedele, hvilket ikke blev fundet. Indikation skønnes at have været efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål A:

Skylles sagsøgerens gener i form af smerter, dropfod og føleforstyrrelser med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %):

- A. Behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 i perioden 22. oktober 2013 og frem?*
- B. Sagsøgerens forudbestående slidgigt?*
- C. andre, herunder uoplyste, forhold?*
- D. En kombination af ovenstående?*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såfremt der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes Retslægerådet angive, hvori tvivlen består, herunder angive hvad der taler for henholdsvis imod årsagssammenhæng.

Sagsøgers gener skønnes at skyldes dennes slidgigt i knæet og behandlingen heraf, idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.
[...]"

Endvidere hedder det i en supplerende erklæring af 21. marts 2018 fra Retslægerådet blandt andet:

"[...]"

Spørgsmål 4:

Idet der henvises til vedlagte journal af 24.1.2014 fra fysioterapeut, Kommune 1, hvor der i afsnittet "Samlet vurdering, mål og handleplan" er anført følgende: "Har nu efter anden operation væsentlig nedsat bevægelighed og muskelstyrke, og har daglige instabilitetsgener. A føler, at hun ikke kan aktivere muskulaturen, som kun er tvivlsom sporbar."

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt manglende mulighed for at aktivere muskulaturen ultimo december 2013/primo januar 2014 giver en indikation for årsagssammenhæng imellem den senere konstaterede dropfod og forøgede smerter samt operationen den 16.2.2013.

Fysioterapeuten anførte den 24.01.14, at sagsøger efter operationen har væsentligt nedsat bevægelighed og muskelstyrke, samt at sagsøger føler, at hun ikke kan aktivere muskulaturen. Fysioterapeuten anfører intet om begyndende dropfod. Lige efter operationen undersøges for mulig dropfod, og der findes normal bevægelighed af foden. Den delvise dropfod konstateres først 2½ måned efter operationen. Der er ikke nogen sikker årsagssammenhæng mellem nedsat bevægelighed og nedsat muskelkraft i benet og senere udvikling af dropfod.

Spørgsmål 5:

Det fremgår af vedlagte anmeldelse til Patienterstatningen ...foretaget af Behandlingssted 1, at "højresidig dropfod" er angivet som bestående skade.

Retslæge bedes oplyse, hvorvidt den foretagne anmeldelse til Patienterstatningen giver Retslægerådet til at ændre besvarelsen af spørgsmål 1-3 og A-D.

Behandlingssted 1 har angivet dropfoden som en bestående skade, men det ændrer ikke årsagssammenhængen. Retslægerådet finder derfor ikke grundlag for at ændre den tidligere besvarelse af spørgsmål 1-3 og A-D.
[...]"

Der er afgivet forklaring sagsøgeren **A** samt vidneforklaring af **B**.

A har blandt andet forklaret, at hun efter at have arbejdet med rengøring i en del år havde pådraget sig smerter i sit højre knæ. Hun kom under behandling på Behandlingssted 1 og blev opereret den 29. oktober 2010, hvor en del af knæet blev udskiftet. Da hun fortsat havde smerter og problemer med at gå på benet, talte man på hospitalet om at "indsætte en plade". Ved en operation den 31. januar 2011 fik hun "et nyt knæ". Det var Læge 1 (overlæge), der foretog operationen. Imidlertid havde hun fortsat smerter i knæet, og hun kunne ikke gå på benet. I den følgende tid blev der foretaget undersøgelser, ligesom hun fik taget en række prøver. Hun kunne mærke, at "knæet ikke sad, som det skulle". Lægerne havde svært ved at finde årsagen til problemerne med knæet, indtil en kvindelig læge opdagede, at "det, der sad mellem knæskallen, var for lille". Det endte med, at Læge 1 (overlæge) traf beslutning om en ny operation af knæet, som fandt sted den 16. december 2013. Imidlertid hjalp det ikke på hendes smerter, hvilket forstyrrede hendes nattesøvn, ligesom hun fortsat havde svært ved at gå. Før knæoperationerne havde hun aldrig indtaget smertestillende medicin, hvilket hun havde været nødt til efter knæoperationerne. Hun havde ikke smerter eller andre problemer med ryg eller lænd. Hun har aldrig haft skader i ryggen, men kunne dog godt mærke, at smerterne i knæet "gav hende en forkert gang". Hun havde heller ikke mærket nogen udstråling i benene.

Efter operationen i december 2013 kunne hun mærke, at højre ben ikke fulgte med fra knæet og nedad. Foden hang blot ned, og hun kunne ikke få den op. Hun sagde det til både læger og sygeplejersker. Men hun fik oplyst, at hun skulle se tiden an, idet eftervirkningerne fra rygmærksbedømmelsen nogen gange først fortog sig efter nogle dage. I forbindelse med operationen var hun indlagt i en uge på hospitalet. Hun kom til fysioterapeut til genoptræning allerede i slutningen af december 2013. Hos fysioterapeuten viste det sig, at hun ikke kunne løfte sit højre ben. Dette gentog sig i de følgende dage. Fysioterapeuten gav udtryk for, at der var tale om en dropfod. Der var ingen kraft i hendes underben. I forbindelse med kontrol af operationsforløbet var hun til samtale med Læge 1 (overlæge) på sygehuset. Hendes søster **B** var ligeledes til stede. Hun beskrev problemerne med foden over for Læge 1 (overlæge). Imidlertid opførte Læge 1 (overlæge) sig, som om han nærmest lavede sjov med det. Det var som om, at han ikke tog hende alvorligt. Ifølge

Læge 1 (overlæge) skulle der gå mindst tre måneder før man endeligt kunne sige, om der var tale om dropfod. Hun fik tid til en ny samtale til den 5. marts 2014. ”Så måtte man se, om det var blevet bedre”. På mødet den 5. marts 2014, hvor hende søster B ligeledes var til stede, fortalte hun Læge 1 (overlæge), at tilstanden af foden ikke havde ændret sig. Læge 1 (overlæge) gav herefter udtryk for, at der var tale om dropfod, og at skaden skyldtes operationen. Det kunne være sket ved, at man var kommet til at skære nerver over i benet. Læge 1 (overlæge) gav udtryk for, at han ville indberette det. Hun havde ingen problemer med ryggen og har det fortsat ikke.

Hun har fået en dropfodsskinne, som holder foden oppe. Selv om hun har fået nævnte skinne, har det påvirket hendes gang. Hun har fået en tendens til at kikke ned i jorden, da hun er bange for at falde. Dernæst bliver hun hurtigt træt i benet.

Da hun ikke var tilfreds med forløbet på Behandlingssted 1, bad hun om en anden vurdering. Hun kom til undersøgelse på Behandlingssted 2, hvor man foretog en skanning af knæet. Skanningen viste, at knæet sad løst. Hun gennemgik herefter en ny operation af knæet på Behandlingssted 2 i november 2015. Operationen har medført en mærkbar bedring af knæet med hensyn til smerter. Men det har ikke hjulpet på dropfoden. På Behandlingssted 2 gav man udtryk for undren over, at man ikke tidligere havde fået gjort noget ved dette. Hun har fået en protese på dropfoden. Men man har på Behandlingssted 2 oplyst, at man ”ikke kan gøre noget ved det, når nerven er skåret over”. Ifølge Behandlingssted 2 må skaden være sket, da man opererede hende i 2013. Behandlingssted 2 mener ikke, at dropfoden kan skyldes problemer med ryggen, og at det ville være usædvanligt, hvis det skyldes rygmarsbedøvelsen.

B har blandt andet forklaret, at hun er søster til A. Vidnet var med til kontrol den 29. januar 2014 på Behandlingssted 1, hvor hendes søster A skulle til samtale med Læge 1 (overlæge). Læge 1 (overlæge) gjorde et dårligt indtryk. For det først kom han meget for sent. Dernæst bad han dem vente yderligere, da han ”lige skulle have en kaffeslabberas med en kollega”. Da han kom tilbage til dem, gav hun ham en skideballe på grund af hans dårlige opførsel. A fortalte om sine problemer med foden og den manglende bevægelighed. Men Læge 1 (overlæge) nærmest smågrinede. Ifølge Læge 1 (overlæge) lignede det dropfod, men der skulle tre måneder, før man endeligt kunne fastslå dette med sikkerhed. Han gav videre udtryk for, at han ville tale med anæstesilægen, om der eventuelt var begået fejl i forbindelse med bedøvelsen. Læge 1 (overlæge) sagde: ”Lad os nu se”. De fik tid til en ny samtale i marts 2014.

Hun besøgte ikke A under dennes indlæggelse i forbindelse med operationen. Men de var i løbende telefonisk kontakt. A fortalte allerede da om sine problemer med foden. Under et besøg hos hende i januar 2014 fortalte A hende om fysioterapeutens vurdering, hvorefter der kunne være tale om en dropfod. Vidnet ringede da til fysioterapeuten og fik dette

bekræftet. Vidnet tog med A på hospitalet til samtalen i januar 2014, da søsteren var meget påvirket af situationen.

Læge 1 (overlæge) mødte præcist til mødet i marts 2014. Han oplyste at have tale talt med anæstesiologen. Da A kunne berette, at situationen var uforandret med hensyn til foden, meddelte Læge 1 (overlæge), at han ville sørge at ”anmelde det”. Læge 1 (overlæge) gav udtryk for, at der var tale om dropfod, der ”skyldtes det, der var sket ved operationen”. Ifølge Læge 1 (overlæge) var det ikke muligt at behandle det på nuværende tidspunkt. Hvis man umiddelbart efter operationen, havde prøvet at udbedre skaden, kunne man muligvis have lykkedes hermed. Hun har i øvrigt redegjort for hændelsesforløbet i sit brev til Patienterstatningen

Parternes synspunkter

A' advokat har anført, at A i forbindelse med behandlingen er blevet påført en patientskade, men ikke begrænset til, operation foretaget den 29. oktober 2010, men tillige operationen af 31. januar 2011 og den efterfølgende behandling.

Den isatte protese var forkert. Der kunne i knæet alene konstateres ”yderst beskeden artrose i knæet”. Resultatet af den behandling, der er foregået er væsentlig for dårlig i forhold til grundsygdommen og mulighed for indsættelse af korrekt knæprotese. Betingelserne for genoptagelse af sagen i henhold til erstatningsansvarslovens § 11 er derfor opfyldt.

A har i dag svære smerter, stort set ophævet funktion af knæ og ben samt voldsom hævelse af hele benet. Resultatet er en følge af fejlbehandling eller behandling, der ikke er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. I forbindelse med operation og behandling den 16. december 2013 er hun blevet påført en personskaade (merskade), der overstiger mindstegrænsen (minimumsbeløbet) på 10.000,00 kr.

Skaden består i nerveskade i knæ, underben og fod samt dropfod. Læge 1 (overlæge), der forestod operationen af A, har umiddelbart efter operationen tilkendegivet, at der er stor sandsynlighed for sammenhæng imellem skaden og rygbedøvelsen ved operationen den 16. december 2013 og eventuelt selve operationen, hvor A kan være påført en nerveskade.

Ved bedømmelsen sagen må der lægges afgørende vægt på A's forklaring, hvorefter hun umiddelbart efter operationen mærkede problemer med underbenet. Da hun gjorde opmærksom herpå, slog læge og sygeplejerske det imidlertid hen med, at man først skulle se tiden an. Hertil kommer, at fysioterapeuten i forbindelse med behandlingen den 30. december 2013 beskrev A's problemer med benet, ligesom det samme fremgår af lægejournalen den 15. januar 2014. Dropfoden var også hovedtemaet under samtalen med Læge 1 (overlæge) den 29. januar 2014, og det må bero på

en fejl, at der intet er nævnt herom i lægejournalen. På denne baggrund kan det ikke komme A bevismæssigt til skade, at dropfoden først omtales i journalen for den 5. marts 2014. Rigtigheden af A's oplysninger er endvidere bestyrket ved Læge 1's (overlæge) efterfølgende anmeldelse af forholdet til Patienterstatningen. Sammenfattende er det således ikke forhold i A's ryg, der er årsag til generne, men at nerver er blevet beskadiget i forbindelse med selve operationen.

Ankenævnet for Patienterstatningens advokat har vedrørende *BS 789/2015* anført, at Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen af 29. september 2014 alene har vurderet, hvorvidt der er fremkommet nye for sagens afgørelse væsentlige faktiske oplysninger, samt om der er en vis sandsynlighed for, at de påberåbte oplysninger kan få betydning for sagens udfald. Ankenævnet har herved ikke taget stilling til det materielle spørgsmål om, hvorvidt A er berettiget til erstatning efter den dagældende sundhedsklagelov, hvilket Patientskadeankenævnet traf afgørelse om den 28. oktober 2013. Denne afgørelse blev ikke påklaget inden udløbet af søgsmålsfristen og kan derfor ikke indbringes for domstolene, jf. den dagældende sundhedsklagelov § 36, stk. 2.

Der skal ikke i forbindelse med sagen vedrørende genoptagelse tages stilling til det materielle spørgsmål om anerkendelse af patientskaden, men derimod alene, hvorvidt der foreligger nye, for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Af den dagældende bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet § 15 følger det, at ankenævnet kan beslutte at genoptage en sag, som nævnet allerede har afgjort, såfremt der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 29. september 2014, hvorved ankenævnet afviste at genoptage sagen, da der som nærmere begrundet i afgørelsen, ikke forelå nye for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Ankenævnet for Patienterstatningen er et af lovgiver udpeget kollegialt organ. Det kræver et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets afgørelser. Det påhviler A at godtgøre dette, hvilket ikke er sket.

A har således ikke ført bevis for, at der i denne sag foreligger nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. For så vidt angår de oplysninger, A har påberåbt sig til støtte for anmodningen om sagens genoptagelse, bemærkes det, at disse ikke er i overensstemmelse med sagens lægelige oplysninger.

Det fremgår af patientjournalen fra Behandlingssted 1, at alle tre protesedele ved operationen den 16. december 2013 var fastsiddende. Det afvises derfor, at knæprotesen skulle have været løstsiddende. Det følger endvidere af patientjournalen, at der ved operationen den 16. december 2013 blev isat 10 mm plast, det vil sige samme tykkelse plast som den, der var isat inden operatio-

nen. Det afvises derfor, at der skulle være isat større dele i knæet, end dette var tilfældet ved den oprindelige operation. Det fremgår imidlertid ingensteds af journalmaterialet, at knæprotesen blev fundet som værende for lille, eller at det var nødvendigt at indsætte større dele i knæet, end dem, der var isat ved den oprindelige operation. Det bestrides derfor som udokumenteret, at den isatte knæprotese var for lille.

Der foreligger således ikke sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan danne grundlag for sagens genoptagelse. Det bestrides, at erstatningsansvarslovens § 11, stk. 1, kan føre til, at der skal ske genoptagelse.

Vedrørende bedømmelsen af Ankenævnets for Patienterstatningens afgørelse af 23. marts 2015 gøres det vedrørende *BS 157/2016* gældende, at det følger af den dagældende sundhedsklagelov, at der alene foreligger en erstatningsberettigende skade, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved behandling, undersøgelse med videre være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de måder, som fremgår af lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4. Det er en betingelse, at det fremstår som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde. Er det lige så sandsynligt, at generne skyldes grundsygdommen som behandlingen, ydes der ikke erstatning. Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område og under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelsen, behandlingen med videre, hvorved skaden ville være undgået.

Der er ikke frembragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 23. marts 2015. Ankenævnet fandt ved afgørelsen, at A's gener i form af smerter, dropfod og føleforstyrrelser med overvejende sandsynlighed er en følge af hendes grundlidelse i form af slidgigt samt en ryglidelse. Dette støttes nærmere på, at A forud for indlæggelsen på Behandlingssted 1 havde haft vedvarende smerter, som hendes læger tidligere, uden held havde forsøgt at identificere årsagen til. Behandlingen på Behandlingssted 1 har været i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

A har ikke godtgjort, at der er et sikkert grundlag at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse. A har ikke redegjort for de faktiske eller lægefaglige omstændigheder, der kan begrunde, at hendes gener skyldes behandlingen på Behandlingssted 1 og ikke er en følge af hendes grundlidelse i form af slidgigt og ryglidelsen. A har heller ikke redegjort for de alment anerkendte retningslinjer, hun mener behandlingen ikke har levet op til. A har ikke med stævningen fremlagt bilag, som ikke er indgået ved nævnets afgørelse, og stævningen giver derfor ikke i sig selv grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. I sagen har Retslægerådet i øvrigt været inddraget, og svarene herfra giver heller ikke anledning til en ændret vurdering. Retslægerådet har ved svaret på spørgsmål 1 i udtalelsen

af 19. april 2017 anført, at A's fodtilstand ikke kan tilskrives operationen den 16. december 2013 i A's højre knæ. Dette bekræftes også ved svaret på spørgsmål 4 og 5 i Retslægerådets udtalelse af 21. marts 2018. I svaret på spørgsmål 2 i udtalelsen af 19. april 2017 angiver Retslægerådet, at en eventuel nervebeskadigelse resulterende i motorisk udfald ville opstå akut efter en bedøvelse. Symptomerne på den eventuelle nervebeskadigelse opstår dog først måneder efter operationen, hvorfor det således ikke kan være spinalbedøvelsen, som har forårsaget den eventuelle nervebeskadigelse. I svaret på spørgsmål A i udtalelsen af 19. april 2017 konstaterer Retslægerådet endeligt, at "A's gener skønnes at skyldes dennes slidgigt i knæet og behandlingen heraf". Retslægerådets svar peger altså samlet set hen på, at der ikke er forvoldt A en skade ved operationen den 16. december 2013, jf. sundhedsklagelovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1-4. Dertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 3 i udtalelsen af 19. april 2017 konstaterer, at "indikation skønnes at have været efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer". Det underbygger, at der heller ikke er sket tilsidesættelse af den såkaldte specialiststandard, jf. sundhedsklagelovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ad BS 789/2015.

Af de grunde, der er anført af Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrædes det, at der ikke er fundet grundlag for genoptagelse af sagen vedrørende afgørelsen af 29. september 2014 fra Patientskadeankenævnet.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse tages herefter til følge.

Ad BS 157/2016.

Retslægerådet, der er særligt kyndigt lægefagligt organ, har i erklæringen af 19. april 2017 blandt andet udtalt, at fodtilstanden ikke kan tilskrives operationen den 16. december 2013, og i erklæringen af 21. marts 2018 blandt andet udtalt, at der ikke er nogen sikker årsagssammenhæng mellem nedsat bevægelighed og nedsat muskelkraft i benet og senere udvikling af dropfod. Det må tillægges vægt, at Retslægerådet i forbindelse med afgivelsen af de to erklæringer har fået forelagt alle sagens akter, herunder lægejournalen, hvor det under den 5. marts 2014 er anført, at A har oplyst at have haft dropfod siden operationen.

Således som sagen herefter er forelagt og oplyst, er der herefter ikke noget sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 23. marts 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorefter A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. sundhedsklagelovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1..

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes herefter ligeledes i denne sag.

* * * * *

Sammenfattende vil Ankenævnet for Patienterstatningen således være at frifinde i begge sager.

I sagsomkostninger betaler A 20.000,00 kr. inklusive moms til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne er der lagt vægt på sagernes udfald, størrelsen af sagsgenstanden, som er oplyst til at være 36.600,00 kr. samt den omstændighed, at Ankenævnet for Patienterstatningen har oplyst ikke at være momsregistreret. Beløbsmæssigt er der taget udgangspunkt i takstmæssigt proceduresalær.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, **Ankenævnet for Patienterstatningen**, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, A, 20.000,00 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

H. Lind Jensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 8. januar 2019.

Zeliha Turan Güler, kontorfuldmægtig