



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. juli 2011 i sag nr. BS 12-776/2009:

12-776/2009

A
mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 5. marts 2009, har sagsøgeren, **A**, nedlagt påstand, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling på **X** hospital den 29. april 2007.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder

Sagsøgeren beskadigede den 29. april 2007 sin skulder og tog derfor på **X** hospitals skadestue, i hvis journal der er anført bl.a. følgende:

"SKADESTUE NOTAT 29.04.07

X Hospital Skadestuen

Skadedato: 29.04.07 kl. 05.00

Aktivitet: pjattede rundt, havde en pige på ryggen,

Hændelse: faldt sammen med pigen, smerter i højre skulder

A.s.a.

Obj.:

Der ses let hævelse og misfarvning fortil i skulderen. Ingen ømhed svt. clavicula, humerus eller scapula. Kan maks. flektare ca. 20 grader i albuen, kan abducere ca. 45 grader, ekstenderer næsten normalt.

stud.med. 1

DH/gr

Rtg. viser ingen fraktur eller luksation.

Obj.: efter rtg.: kan bevæge armen som anført ovenfor, muligvis rotator-cuff syndrom eller impingement.

Beh.: løs mitella i 1 uge. Opfordret til at bevæge armen til smerteg-

rænsen nogle gange om dagen.

Efterbeh.: skal ses i O-amb. om 1 uge til klinisk kontrol.

stud.med. ...

DH/gr

Tid i O-amb. den 11.05.07 kl. 12.20-13.15

Sygeplejebem:

Tabl. 1 g paracetamol og tabl. 400 mg ibuprofen givet kl. 15.45 /kbm

Mitella /kbm

...

30.04.07/SKADESTUEN/

Rtg.konf. ved

Ses udisloceret abscisio af tuberositas major.

Skal ved amb. kontrol tages rtg.

30.04.07/o-AMB/amp

Der er bestilt røntgen til næste amb. kontrol den 11.05.07

11.05.07/O-AMB/amp

Rtg. sv.t. højre proximale humerus viser en fraktur sv.t. tuberculum majus i forhold til optagelse fra 29.04.07 er fragment nu mere disloceret men har stadig kontakt til caput.

Obj.: Pt. har god kraft i albue og håndled. Normal bevægelighed af fingrene. Løfter til fleksion i højre skulder 45 gr., abduktion 45 gr. Samtidig smerter.

Passivt løftes armen til vandret.

Pt. har ikke haft den fikseret mitella på, derfor skal han nu fortsætte med løs Mitella til næste kontrol

om 2 uger til rtg. og kl. kontrol.

Ved yderligere dislocering af tuberculum majus, indikation for fiksering af fragment med 2 skruer.

Pt. informeret om dette.

Pt. skal fortsat være sygemeldt og skal holde højre skulder og overarm i ro. Forventet sygemelding 4-6 uger.

Kopi af skadekort medgivet pt.

TILFØJELSE:

Der er aldrig blevet ordineret en fikseret mitella til pt.

..."

Sagsøgerens daværende advokat ... indbragte ved skrivelse af 15. oktober 2007 sagen for Patientforsikringen under henvisning til, at man

den 29. april 2007 havde overset bruddet.

I et ambulant notat af 16. januar 2008 er indført, at det desværre er velkendt, at der efter frakturer og læsioner omkring skulderleddet ofte kan være bestående gener.

LEGE B afgav den 17. marts 2008 til Patientforsikringen en lægelig vurdering, hvori han bl.a. anfører, at røntgenbillederne den 11. maj 2007 viste, at bruddet var i uforandret god stilling. Af journalen fremgik det dog, at bruddet nu var i en ringere stilling, men ved en gennemgang af røntgenoptagelserne, der ikke er sammenlignelige, var det tydeligt for ham, at bruddet var i uforandret god frakturstilling, hvorfor man korrekt var fortsat med den konservative behandling med røntgenkontrol, der var korrekt udført den 25. maj 2007. Ved de efterfølgende kontroller sås brudstillingen uforandret, og patienten var dermed ikke påført nogen skade. Tilstanden og sygeforløbet skyldtes grundlidelsen og ikke behandlingen. På denne baggrund fandt Patientforsikringen den 8. april 2008, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter loven med følgende begrundelse:

"For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten ved behandling efter undersøgelse er blevet påført en skade.

Det er samtidig en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at **A** ikke er blev påført en skade ved behandlingen på **X** hospital.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at undersøgelsen på skadestuen den 29. april 2007 efter Patientforsikringens vurdering ikke har levet op til bedste specialistsandard, idet undersøgelsen ikke indeholdt en beskrivelse af bevægelighed i skulderen eller en kraftvurdering. Desuden blev bruddet ikke diagnosticeret. Det havde desuden været optimalt, om **A** umiddelbart efter at man ved røntgengennemgang dagen efter, hvor man erkendte bruddet, var blevet informeret herom.

Patientforsikringen har imidlertid endvidere lagt vægt på, at **A** blev behandlet korrekt uden operation og med armslynge. Den omstændighed, at der ikke blev anvendt fikseret armslynge ses ikke at være i strid med bedste specialiststandard. Patientforsikringen har yderligere lagt vægt på, at behandlingen ved de efterfølgende kontroller blev udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Det er således Patientforsikringens vurdering, at **A** nu-

værende gener samt det langvarige forløb er en følge af grundsygdommen og ikke en følge af behandlingen."

Sagsøgte tiltrådte den 5. september 2008 patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Indledningsvist skal nævnet bemærke, at sagen på det foreliggende grundlag findes tilstrækkelig oplyst til, at nævnet kan tage stilling til, hvorvidt A er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, og Deres anmodning om udsættelse afvises.

Det er nævnets vurdering, at undersøgelsen af A på skadestuen den 29. april 2007 ikke har levet op til normen for bedste faglige standard, idet bruddet i højre skulder svarende til Tuberculum Majus ikke blev diagnosticeret. Den - konservative - behandling i form af armslynge, der straks blev iværksat var imidlertid korrekt, og hvis man havde diagnosticeret bruddet på skadestidspunktet ville behandlingen have været præcis den samme. Bruddet blev ved røntgenkonference den næste dag diagnosticeret og herefter fulgt med tætte kontroller inklusive røntgen og MR-scanning. A er derudover tilbudt diagnostisk artroskopi. Det er nævnets bedømmelse - bortset fra den forsinkede diagnosticering - har været efter bedste specialiststandard.

Det er herefter nævnets vurdering, at A ikke er påført en skade. Hans gener er med overvejende sandsynlighed påført ved bruddet. Det er ikke ualmindeligt, at selv et uforskuet brud i Tuberculum Majus kan medføre et forlænget sygeforløb, og at patienter med et skulderbelastet arbejde ikke kan vende tilbage til dette.

..."

C, speciallæge i ortopædisk kirurgi, afgav den 14. september 2008 en speciallægeerklæring med følgende konklusion:

"Der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund.

Skal ses ambulant på den 18. september 2008 og sagen er derfor ikke til at afgøre for nærværende.

Dog må det klart konkluderes, at skadelidte ikke har fået den korrekte behandling i relation til primært skadestuebesøg samt revision af røntgenbilleder dagen efter. Burde have været behandlet med en fikseret mitella. Fik primært slet ingen mitella, selv om det i skadejournalen blev skrevet at han fik en løs mitella.

Hele efterforløbet tyder på, at der er indtrådt et vist skred af tuberculum major, således impingement problematikken er blevet mere udtalt. Det må skønnes, at være overvejende sandsynligt, at hvis skadelidte

var blevet primært korrekt behandlet, ville generne have været væsentligt mindre i dag. Selvfølgelig kan dette ikke med sikkerhed afgøres..."

Herefter blev nærværende sag anlagt, og Retslægerådet besvarede den 23. september 2010 følgende spørgsmål:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes redegøre for de gener, sagsøger har i dag.

Ved seneste speciallægeundersøgelse 22.04.10 klager sagsøger over smerter i nakken og højre skulder forværret få dage forinden uden kendt årsag, men hvor MR-scanning har påvist en bagudbulning af 5. båndskive (discus) i halshvirvelsøjlen. Der er nedsat styrke i højre hånd og arm og nedsat bevægelighed i højre skulder samt kraftigt nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes redegøre for om sagsøgers gener kan tilskrives behandlingsforløbet på [redacted] X hospital, således bedes Retslægerådet redegøre for hvilke eventuelle gener der kan henføres til det foretagne behandlingsforløb.

Det er Retslægerådets vurdering, at ovennævnte gener fra halshvirvelsøjlen er uden relation til ulykkestilfældet i april 2007 og uden relation til det efterfølgende behandlingsforløb på [redacted] X hospital. Det er samtidigt Retslægerådets vurdering, at de højresidige skuldergener er en følge efter bruddet i højre skuldres store omdrejningskno (tuberculum majus), som sagsøger pådrog sig ved ulykkestilfældet den 29.04.07 og ikke kan tilskrives det efterfølgende behandlingsforløb på [redacted] X hospital.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes vurdere, om der i forbindelse med sagsøgers behandlingsforløb er handlet efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ja, der er Retslægerådets vurdering, at der i hele behandlingsforløbet er handlet efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøgers gener kunne være undgået, såfremt man havde behandlet sagsøger anderledes.

Spørgsmålet er hypotetisk og besvares derfor principielt ikke af Retslægerådet, men som ovenfor anført er der givet en korrekt behandling.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere om sagsøgers gener efter behandlingsforløbet er sædvanlige og forventelige henvisende til blandt andet LÆGE C's udtalelse (retssagens bilag 3).

Vedvarende skuldergener i form af belastningssmerter, nedsat bevægelighed og nedsat kraft er ikke ualmindelige selv efter et banalt brud som det aktuelle, ofte på grund af uundgåelig arvævsdannelse i bløddelene omkring bruddet.

Spørgsmål 6:

Var undersøgelsen og behandlingen af sagsøgeren den 29. og 30. april 2007 på skadestuen på X-hospital i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Den undersøgende medicinske student på skadestuen den 29.04.07 overså det uforkudte brud i højre skulder på det foretagne røntgenfoto. Han diagnosticerede korrekt en betydelig kvæstning af skulderen og behandlede korrekt med løs armslynge, smertestillende medicin og bevægeinstruktion samt efterfølgende lægelig kontrol. Da bruddet blev konstateret ved efterfølgende røntgenkonference den 30.04.07, ændrede denne diagnose ikke på det iværksatte behandlingsforløb, der som anført er foregået i henhold til almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 7:

Var der efter røntgenundersøgelsen den 30. april 2007 indikation for i stedet at anlægge fikseret mitella?

Det er Retslægerådets vurdering, at behandling med løs mitella er ligeværdig med kortvarig behandling med fikseret mitella og derefter løs mitella ved det anførte brud.

Spørgsmål 8:

Ved kontrol den 11. maj 2007 blev der foretaget ny røntgenundersøgelse, som viste en fraktur på tuberculum majus.

Det blev besluttet, at sagsøgeren skulle fortsætte med løs mitella, og sagsøgeren blev henvist til fornyet kontrol efter 2 uger.

Var denne behandling i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Spørgsmål 9:

Var der efter undersøgelsen den 11. maj 2007 indikation for at anlægge fikseret mitella?

Spørgsmål 10:

Sagsøgeren er efterfølgende set til kontroller den 15. maj, 26. juni, 28. august, 30. oktober og 11. december 2007 og 16. januar 2008, hvor han blandt andet er blevet henvist til fysioterapeut.

Var disse kontroller og behandlingen i forbindelse hermed i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Ad spørgsmål 8, 9 og 10:

Der henvises til besvarelsen af de tidligere spørgsmål især spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål 11:

Såfremt Retslægerådet finder, at der på et tidspunkt i behandlingsforløbet burde være anlagt fikseret mitella, og at den manglende anlæggelse heraf var i strid med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, har den manglende anlæggelse af fikseret mitella da med overvejende sandsynlighed medført gener eller medført en forværring af eksisterende gener?

Såfremt denne besvares bekræftende, bedes Retslægerådet nærmere beskrive de gener eller den forværring af generne, der kan henføres til den manglende anlæggelse af fikseret mitella.

Retslægerådet anmodes om at tilkendegive om behandlingsforløbet i det hele kan have forværret sagsøgers gener.

Spørgsmål 12:

Såfremt Retslægerådet i øvrigt finder, at behandlingen på ~~Udvalgt~~ ☒ hospital ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinje, har behandlingen da med overvejende sandsynlighed medført gener eller medført en forværring af eksisterende gener?

Såfremt dette besvares bekræftende, bedes Retslægerådet nærmere beskrive de gener eller den forværring af generne, der kan henføres til behandlingen på ~~Udvalgt~~ ☒ hospital.

Ad spørgsmål 11 og 12:

Bortfalder i henhold til besvarelsen af de tidligere spørgsmål.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Retslægerrådet besvarede ved sin skrivelse af 9. februar 2011 nogle supplerende spørgsmål således:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerrådet indledningsvis bemærke, at der er fremsendt to supplerende spørgsmål til Retslægerrådet, som ønskes besvaret under den i aktuelle sag hypotetiske forudsætning, at sagsøger i det primære skadeforløb i april/maj 2007 ikke blev behandlet med mitella. Retslægerrådet skal i den forbindelse anføre, at det både af læge- og sygeplejerskenotater i tilslutning til den primære skadesbehandling fremgår, at sagsøger blev behandlet med løs mitella, hvilket er i henhold til alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. De to nye spørgsmål 14 og 15 er derfor efter Retslægerrådets opfattelse hypotetiske og besvares normalt ikke af Retslægerrådet.

Retslægerrådet skal dog rent undtagelsesvis besvare de supplerende stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 14:

Retslægerrådet bedes oplyse, hvis det kan lægges til grund under hovedforhandlingen, at sagsøger ikke har fået udleveret en hverken løs eller fikseren mitella, om dette i givet fald har været i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Såfremt Retslægerrådet er af den opfattelse, at dette ikke er efter almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer, bedes Retslægerrådet oplyse, om sagsøgers vedvarende skuldergener i form af nedsat bevægelighed og nedsat kraft må anses for at været forårsaget af:

- a) den manglende udleverede mitella,*
- b) sagsøgers grundlidelse*
- c) andre forhold*

Retslægerrådet anmodes om at begrunde svaret.

Såfremt der er tvivl om besvarelsen, anmodes Retslægerrådet om at oplyse, hvori denne består.

Hvis det imod de faktuelle oplysninger i de lægelige akter lægges til grund, at sagsøger i den primære forløb efter ulykkestilfældet den 29.04.07 ikke blev behandlet med højresidig armslynge, trods et brud i overarmsknoglens store omdrejningskno (tuberculum majus), vurderer Retslægerrådet, at en sådan behandling ikke ville have været i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Sagsøgers vedvarende skuldergener skyldes efter Retslægerrådets vurdering mest sandsynligt sagsøgers grundlidelse, bruddet i den store

omdrejningskno, som medførte betydelig arvævsdannelse i omgivne bløddele, men den hypotetiske manglende behandling med armslynge kunne have været en medvirkende årsag til disse gener.

Spørgsmål 15:

*Retslægerådet bedes oplyse, om det, når der konstateres fraktur sva-
rende til tuberculum majus, er i overensstemmelse med almindelige
anerkendte lægefaglige principper, at råde patienten til at bevæge ar-
men til smertegrænsen nogle gange om dagen.*

*Såfremt Retslægerådet er af den opfattelse, at dette ikke er i overens-
stemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige principper, bedes
Retslægerådet oplyse, om bevægelse af armen til smertegrænsen har
medført en forværring af sagsøgers skade.*

*Retslægerådet bedes oplyse, om flere forhold taler for årsagssammen-
hæng end imod.*

Retslægerådet finder, at instruktion i aktiv bevægelse af fingre, hånd og albue, men ikke skulderled, er et afgørende led i den primære be-
handling af den aktuelle skade (bud i overarmens omdrejningskno).
Dette for at modvirke hævelse, stivhed og smerter i leddene og musk-
lerne samt for at modvirke den lille risiko for dannelse af blodpropper
i venesystemet ved immobilisering af en arm.

Retslægerådet finder det tvivlsomt, om den faktisk givne bevægeins-
truktion den 29.04.07 har forværret sagsøgers skade, da de eksisterende og i sagsakterne beskrevne højresidige skuldersmerter har forhind-
ret væsentlige aktive bevægeudslag i skulderen, og den givne instruk-
tion gik netop ud på kun at bevæge til smertegrænsen."

Forklaringer

Sagsøgeren har forklaret, at han frem til uheldet arbejdede som brolægger, men det er han grundet skaden nu ophørt med. Den 29. april 2007 pjattede han rundt foran sin hoveddør sammen med en pige, der sprang op på hans ryg, hvorved han faldt forover, samtidig med han med sin venstre arm prø-
vede at holde på pigen, så hun ikke kom til skade. Han landede derfor med hele deres vægt på sin højre skulder og fik vedvarende smerter. Han gik ind og lagde sig, men da det blev ved med at gøre ondt, besluttede han sig for at tage på skadestuen. Han blev kørt derhen af sin mor, der ventede uden for. En nu tidligere kæreste var med inde på skadestuen. Der havde været et stort trafikuheld, hvilket medførte en ikke ubetydelig ventetid. Han blev tilset af en lægestuderende, der forklarede, at grundet travlhed kunne sagsøgeren ikke blive tilset af en færdiguddannet læge. Han gennemførte nogle øvelser og den lægestuderende mærkede på skulderen, hvorefter han blev sendt til rønt-

gen. Ud fra billederne konstaterede den lægestuderende, at der ikke var noget brud, men alene en kraftig forstuvning. Det fastholdt han, selv om sagsøgeren gjorde opmærksom på, at han havde store smerter. Den lægestuderende vejledte ham om en række øvelser, han skulle lave i dagene derefter, der også indbefattede bevægelse af skulderen. Den lægestuderende nævnte intet om en armslynge. Under evalueringen talte sagsøgeren også med en sygeplejerske, der nævnte, at han skulle have en armslynge. Da sagsøgeren var af den opfattelse, at en lægestuderendes ord havde mere vægt end en sygeplejerskes, spurgte han ikke ham om en armslynge. På skadestuen fik han af sygeplejersken en recept på noget smertestillende. I dagene efter gennemførte sagsøgeren de anviste øvelser, herunder en, hvor han skulle bevæge armen op og ned i udstrakt tilstand, hvilket gjorde meget ondt, men han bed smerterne i sig og fulgte anvisningerne. Han havde enten på skadestuen den 29. april 2007 fået en ny tid til kontrol eller også blev der efterfølgende sendt en indkaldelse. Han var til kontrol den 11. maj 2007 hos læge .

der tog nogle nye røntgenbilleder og sammenlignede dem med billederne fra den 29. april 2007. På billederne fra den 29. april 2007 var bruddet blot en blyantstreg i størrelsen, mens det på de nye billeder gabte. Lægen fortalte, at de havde opdaget bruddet den 30. april 2007. Så fik sagsøgeren udleveret en armslynge, som han gik med i et par måneder. Sagsøgeren fik sin skulder opereret i 2008 på privathospitalet i i øvrigt af en læge fra

X hospital, som han allerede havde mødt der. Der var tale om en kikkertoperation, hvor der blev fjernet store mængder arvæv, men operationen medførte hverken væsentlig eller vedvarende bedring. Han har nedsat kraft i sin højre arm, og han kan ikke udføre bevægelser, såsom slag med badmintonketcher eller lignende, over 90° uden væsentlige gener. Han blev derfor revalideret til jordbrugsteknolog med henblik på at få arbejde inden for tilbudsgivning for firmaer inden for anlægsgartneri og brolægning. Sygdom i familien medførte dog, at han i stedet for er kommet i mesterlære hos sin mor. Han bemyndigede advokat til at føre sin sag, herunder påklage afgørelserne, men han har ikke løbende set sin tidligere advokats breve eller udtrykkeligt over for hende sagt, at han først fik en armslynge den 11. maj 2007.

MOR har forklaret, at hun kørte sønnen på skadestue, hvor hun ikke var med inde. Hun kørte hjem og hentede ham igen. Han var da ikke iført armslynge. Han fortalte, at han havde kvalme, og at han havde fået enten smertestillende piller eller en recept på smertestillende piller udleveret. Han skulle udføre nogle bevægelser til smertegrænsen. Hun var ikke med til den første kontrol, hvor han fik udleveret armslyngen, men alle efterfølgende. I sit firma anvender hun advokat som sin erhvervsadvokat, og hun blev derfor antaget til nærværende sag. Det var først i forbindelse med Retslægerådets besvarelser, at de blev opmærksom på, at sagsøgeren først den 11. maj 2007 havde fået en armslynge.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort gældende,

- at sagsøger er berettiget til erstatning i henhold til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1,
- at sagsøger er påført ganske betydelige gener efter ulykkestilfældet, som kunne have været undgået, såfremt den nødvendige behandling havde været iværksat på tilstrækkelig vis,
- at sagsøger ved henvendelse på skadestuen den 29. april 2007 ikke fik udleveret en såkaldt løs mitella,
- at sagsøgers moder , var til stede på skadestuen sammen med sagsøger og kan bevidne dette,
- at behandlingen den 29. april 2007 ikke har levet op til bedste specialiststandard, når ovennævnte hændelsesforløb lægges til grund,
- at sagsøger hermed er påført en mer-skade, som sagsøgte skal anerkende og udmåle erstatning i henhold til erstatningsansvarslovens bestemmelser herom vedrørende sagsøgers
 - mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4
 - erhvervsevnetab, jf. erstatningsansvarslovens § 5
 - midlertidigt tab i form af tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, og
 - svie og smertegodtgørelse, jf. erstatningsansvarslovens § 3,
- at der er tale om en lempet bevisførelse, når det gælder patientskadesager
- at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14, 1. led godtgør, at der ikke er handlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard,
- at det forhold, at sagsøgers grundlidelse er alvorlig, ikke gør, at sagsøger ikke er berettiget til erstatning for sit tab, når det lægges til grund, at det konkrete behandlingsforløb ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 5. september 2008 (bilag 2), hvorved sagsøgte fandt, at sagsøgeren ikke i forbindelse med behandlingen den 29. april 2007 på  hospital blev påført en skade.

Efter klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning til patienter, der er påført en skade på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, an-

førte måder.

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, kan der således ydes erstatning, hvis en erfaren specialist under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at lovens betingelser er opfyldt. Denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet.

Det forhold, at bruddet ikke blev diagnosticeret ved undersøgelsen på skadestuen den 29. april 2007, har ikke påført sagsøgeren en skade, idet den behandling af sagsøgerens skulder, der blev iværksat, var korrekt i forhold til den diagnose, der blev stillet efterfølgende. Sagsøgeren ville således ikke være blevet behandlet anderledes, hvis bruddet var blevet diagnosticeret tidligere.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at han - i strid med journalernes ordlyd - ikke fik udleveret løs mitella.

Det gøres endvidere gældende, at behandlingen med løs mitella (trekantet bind til støtte og delvis fastholdelse af arm), hyppig kontrol inklusiv røntgen og MR-scanning ved fortsatte smerter er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Såfremt retten måtte anse det for dokumenteret, at sagsøgeren ikke fik udleveret løs mitella, gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har dokumenteret at være påført en skade som følge heraf. Det fremgår således af Retslægerådets svar på spørgsmål 14, at sagsøgerens skuldergener mest sandsynligt skyldes grundlidelsen, mens det om den hypotetiske manglende udlevering af løs mitella anføres, at denne *"kunne have været en medvirkende årsag"*.

Uanset om der måtte være grundlag for bevislempelse, kan denne ikke udstrækkes til, at bevisbyrden for, at en behandling i strid med specialiststandarden er årsag til en skade, anses for løftet, når Retslægerådet udtrykkeligt har angivet, at grundlidelsen er den mest sandsynlige årsag.

Rettens begrundelse og afgørelse

Da Retslægerådet har vurderet, at sagsøgerens vedvarende skuldergener mest sandsynligt skyldes sagsøgerens grundlidelse, bruddet i den store omdrejningskno, mens manglende behandling med armslynge alene kan have været en medvirkende årsag til generne, har sagsøgeren - uanset om han fik en armslynge allerede den 29. april eller først den 11. maj 2007 og uanset at skadestuen den 29. april 2007 overså bruddet - ikke løftet sin bevisbyrde for, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt af skadestuen på ~~Centralskolen~~ hospital, hvor sagsøgte frifindes.

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til sagsøgte, og beløbet til dækning af udgiften til advokat kan, henset til sagens beskedne omfang, passende fastsættes til 20.000 kr.

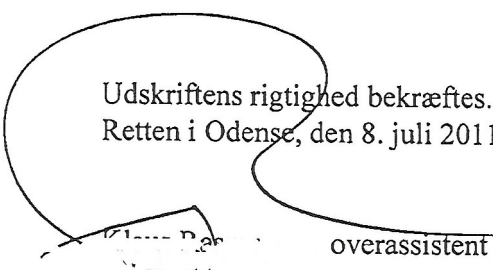
Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøgeren, nedlagte påstand.

Inden 14 dage skal sagsøgeren til sagsøgte betale 20.000 kr. i sagsomkostninger.

Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 8. juli 2011.

overassistent