

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 30. juni 2006 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Anne Thalbitzer, Jon Fridrik Kjølbro og Karen
Hald (kst.)).

12. afd. nr. B-2984-02:

L [REDACTED]

(advokat Birgitte Schack, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kim Holst).

Under denne sag, der er anlagt den 15. oktober 2002, har sagsøgeren, L [REDACTED] nedlagt endelig påstand om, principalt at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at hun er berettiget til en erstatning for helbredelsesudgifter og for andet tab samt godtgørelse for svie og smerte og for varigt mén på i alt 122.708,40 kr. med tillæg af rente i henhold til erstatningsansvarslovens § 16 af 118.940 kr. fra den 31. juli 1999 og af 3.768,40 kr. fra den 17. juli 2000, subsidiært fra den 3. december 2000, til betaling sker. Subsidiært skal Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at L [REDACTED] er berettiget til et af landsretten fastsat mindre beløb med samme rentepåstande. Mere subsidiært har L [REDACTED] påstået hjemvisning af sagen til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

L [REDACTED] har fri proces og retshjælpsforsikring.

Sagens omstændigheder

Den 31. juli 1999 faldt L [REDACTED] i sin have og pådrog sig et brud på højre håndled. Hun tog på skadestuen på F [REDACTED] [REDACTED] hvor hun blev undersøgt og fik lagt en gipsbandage om håndleddet. I tiden herefter havde hun fortsat gener i form af smerter, lammelse og hævelse af højre hånds fingre, og hun henvendte sig flere gange herom til sygehuset. Den 1. oktober 1999 konstateredes refleksdystrofi, og der blev som følge heraf iværksat medicinsk behandling med Prednisolon.

L [REDACTED] tog herefter kontakt til speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge N [REDACTED], der blandt andet fandt indikation for ergoterapi og henviste hende til håndkirurgisk afdeling på A [REDACTED] i G [REDACTED]

Patientforsikringen traf den 15. marts 2001 afgørelse om, at L [REDACTED]s skade i form af bevægeindskrænkning og fejlstilling af hånden som følge af ikke-optimal behandling af et kompliceret håndledsbrud samt forlænget sygeperiode som følge af forsinket iværksættelse af optimal behandling af refleksdystrofi var omfattet af lov om patientskedeforsikring. Derimod fandt Patientforsikringen, at refleksdystrofiens opståen ikke kunne anerkendes som en patientskade, idet denne fandtes overvejende sandsynligt at være betinget af forhold hos L [REDACTED] selv.

Patientskadeankenævnet fastholdt den 19. april 2002, at refleksdystrofien ikke i sig selv udgjorde en patientskade. I

øvrigt ændredes Patientforsikringens erstatningsudmåling. Patientskadeankenævnets afgørelse er blandt andet sålydende:

"...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 15. marts 2001 ændres således, at De anses for berettiget til 32.490 kr. ekskl. renter i godtgørelse og erstatning efter patientforsikringsloven.

...

Begrundelse for afgørelsen:

...

Patientskadeankenævnet tiltræder, at De er påført en erstatningsberettigende skade i form af bevægelsesindskrænkning og fejlstilling af højre hånd som følge af ikke-optimal behandling af et kompliceret håndledsbrud og forlænget sygeperiode som følge af forsinket iværksættelse af optimal behandling af refleksdystrofi.

Patientskadeankenævnet finder imidlertid, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført refleksdystrofi i forbindelse med behandlingen på F██████████. Nævnet har lagt vægt på, at det ikke er muligt at fastslå, hvad der er årsagen til, at refleksdystrofi opstår, og at det ikke er muligt at påvise en sammenhæng mellem bestemte typer af behandling og udvikling af refleksdystrofi. Nævnet har yderligere lagt vægt på, at De forud for behandlingen på F██████████ har været udsat for et traume (tilskadekomst), og at gipsen efterfølgende blev lagt om flere gange, uden at smerterne fortog sig. Det er nævnets vurdering, at refleksdystrofien må tilskrives Deres primære tilskadekomst i form af et splintret brud på højre håndled. De er derfor ikke berettiget til erstatning for Deres refleksdystrofi.

...

Patientskadeankenævnet tiltræder, at Deres helbredstilstand var stationær den 16. juni 2000. ...

For så vidt angår den beløbsmæssige opgørelse af Deres krav bemærkes følgende:

...

Patientskadeankenævnet tiltræder med den af Patientforsikringen anførte begrundelse, at De ikke er berettiget til erstatning for udgifter til medicin.

Patientskadeankenævnet tiltræder med den af Patientforsikringen anførte begrundelse, at De er berettiget til 800 kr. (eksklusiv renter) i erstatning for afholdte transportudgifter til og fra undersøgelse på K [REDACTED]

[REDACTED] i Ge [REDACTED]

...

Patientskadeankenævnet tiltræder, at Deres sygdomsperiode er blevet forlænget med 4 sengeliggende dage à 160 kr. og 27 oppegående dage à 80 kr. som følge af behandlingsskaden. De er herefter berettiget til i alt 2800 kr. (eksklusiv renter) i godtgørelse for svie og smerte. Nævnet finder ikke, at der er hjemmel i erstatningsansvarsloven til en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte, når godtgørelsen ikke overstiger 24.000 kr.

...

Patientskadeankenævnet tiltræder, at De er påført et varigt men på 10 procent som følge af behandlingsskaden. Nævnet har lagt vægt på, at Deres håndled som følge af utilstrækkelig fastgøring af bruddet helede op i fejlstilling, og at det har forårsaget bevægelsesindskrænkning i hånden. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De vil være særlig disponeret for slidgigt som følge af fejlstillingen (forkortet og fejlstillet spoleben og ikke optimal stilling af ledfladen i håndledet).

Ved beregningen af Deres godtgørelse for varigt mén skal der foretages fradrag med 10 procent, fordi De var 61 år på tidspunktet for behandlingsskadens indtræden. De er herefter berettiget til 28.890 kr. (eksklusiv renter) i godtgørelse for varigt mén.

...

De er således berettiget til i alt 32.490 kr. (eksklusiv renter) i erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven, jf. lovens § 5, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Den 31. juli 1999 gled De på en skrænt i Deres have og pådrog Dem et splintret brud i højre håndled. Dagen efter blev bruddet behandlet på F [REDACTED] med påpladssætning i såkaldt kinastræk og høj vinklet gips.

I efterforløbet havde De gener i form af smerter, lamelse og hævelse af højre hånds fingre. Gipsen blev lagt om flere gange uden effekt. De blev endvidere indlagt til nærmere undersøgelse to gange uden dog at blive operativt

behandlet, da man begge gange fandt, at brudstillingen var acceptabel.

Den 24. august 1999 fik De inden udskrivelsen anlagt en høj skinne, som Deres egen læge skulle fjerne efter 12-14 dage.

Den 1. oktober 1999 blev De ekstraordinært tilset på F [redacted] på grund af fortsatte smerter i håndleddet. Her konstaterede man, at De led af refleksdystrofi, og den 5. oktober 1999 blev der iværksat behandling med Prednisolon. De blev hverken henvist til fysioterapi eller ergoterapi.

På grund af utilfredshed med behandlingen på F [redacted] rettede De henvendelse til en speciallæge i ortopæd kirurgi, som blandt andet fandt indikation for ergoterapi. Efter eget ønske blev De herefter henvist til håndkirurgisk afdeling på K [redacted] i G [redacted], hvor De blev tilset første gang den 1. november 1999. Ergoterapien blev påbegyndt den 5. november 1999.

De blev fulgt på K [redacted] i G [redacted] frem til den 16. juni 2000. Generne fra refleksdystrofien var nu aftaget væsentligt. Det fremgår af journalen, at De stort set var smertefri, at der var bedre bevægelighed og flere kræfter i hånden, samt at der var normal føleevne i fingrene. Der var fejlstilling af håndleddet, men man fandt ikke indikation for operativ behandling.

De har anmeldt sagen til Patientforsikringen den 29. oktober 2000. Det fremgår af anmeldelsen, at De har smerter og indskrænket bevægelighed i højre hånd som følge af behandlingen på F [redacted], og at Deres sygdomsforløb blev forlænget af refleksdystrofi.

Patientforsikringen har ved afgørelse af 15. marts 2001 meddelt Dem, at De er påført en erstatningsberettigende skade i form af bevægelsesindskrænkning og fejlstilling af hånden som følge af ikke-optimal behandling af et kompliceret håndledsbrud samt forlænget sygeperiode som følge af forsinket iværksættelse af optimal behandling af refleksdystrofi. Patientforsikringen har samtidig meddelt Dem, at De er berettiget til 37.690 kr. (eksklusiv renter) i erstatning og godtgørelse - fordelt på 800 kr. i erstatning for transportudgifter, 8000 kr. i godtgørelse for svie og smerte og 28.890 kr. i godtgørelse for varigt men. Stationærtidspunktet blev fastsat til den 16. juni 2000, og mengraden blev fastsat til 10 procent. De har endvidere fået afslag på erstatning for medicinudgifter, tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Afgørelsen er

truffet i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og § 5, stk. 1.

De har ved brev af 20. april 2001 klaget over afgørelsen. De har anført i klagen, at refleksdystrofien er en patientskade, der er udløst af, at nerverne til håndleddet var indeklemt under gipsen og mangelfuld behandling på F [REDACTED]. De har endvidere anført, at refleksdystrofien giver Dem mange smerter og hæmmer Dem voldsomt i dagligdagen, samt at Deres immunforsvar er blevet nedbrudt af behandlingen.

Patientforsikringen har ved udtalelse, af 8. november 2001 fastholdt afgørelsen. Patientforsikringen har tilføjet, at gipsen blev lagt om allerede dagen efter, at den blev anlagt, og at Deres smerter med overvejende sandsynlighed ville have fortaget sig, såfremt der havde været tale om en nerveindeklemmelse, hvilket ifølge Deres egen oplysninger ikke var tilfældet.

Patientskadeankenævnet forelagde udtalelsen for Dem ved brev af 20. november 2001. De har ved brev af 30. november 2001 fastholdt klagen. De har i den forbindelse oplyst, at gipsen ikke blev lagt om dagen efter påpladssætningen af bruddet, og at man blot klippede et lille hjørne af gipsen over to fingre, som De havde en sovende fornemmelse i."

Der er under nærværende sag stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 19. april 2004 har afgivet følgende besvarelse:

"Spørgsmål 1:

Er sagsøger, på baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, ved skadestueundersøgelsen den 31. juli 1999 behandlet i overensstemmelse med den bedste lægevidenskab og erfaring?

Det bedes herunder oplyst, hvorvidt der konstateres et kompliceret brud denne dag samt hvorvidt behandlende læge burde have haft mistanke om refleksdystrofi, herunder eventuelt mistanke om andre gener og komplikationer i anledning af bruddet samt taget højde herfor?

Endvidere bedes oplyst om en operation burde været indledt eller i benægtende fald om en påpladssætning af bruddet burde have afventet nærmere undersøgelser?

Behandlingen på F [REDACTED] den 31.07.-03.08.99 er i overensstemmelse med anerkendte retningslinier.

Et underarmsbrud af aktuelle type kan principielt behandles på to måder, enten ved lukket påpladssætning og efterfølgende immobiliserende bandage eller med operation i form af enten ekstern eller intern fikstation, operationer, som kan udføres på forskellig vis. Behandlingsmetoden afhænger i det enkelte tilfælde af bruddets udseende, patientens alder og funktionsbehov, om det drejer sig om den dominante hånd eller ej og af knoglekvaliteten i det aktuelle tilfælde. Hos en 61-årig, relativt aktiv kvinde, med rimelig knoglekvalitet og et stærkt forskudt brud i underarmsknoglerne lige over håndleddet i den formentlig dominante ekstremitet, vil den bedste behandling dog efter en af de voterendes (overlæge. P. ~~Thomsen~~) opfattelse formentlig være operativ med påpladssætning og fiksering ved hjælp af ekstern fikstation evt. kombineret med intern fikstation (osteosyntese). Med hensyn til brudkomplikationer i en sådan situation skal den behandlende læge altid være opmærksom på evt. sammenklemning af nerver ved håndleddet, som kan fordrer operativ frilægning af den eller de involverede nerver.

De behandlende læger har ikke grund til at mistænke refleksdystrofi under denne indlæggelse.

Refleksdystrofi er en tilstand med ukendt opståelsesmåde, som ikke opstår i direkte tilslutning til traumet eller den akutte behandling af dette, men efter en vis latens-tid, hvorfor mistanke om refleksdystrofi ikke er aktuel i den akutte fase.

Nej, der var ikke indikation for anden/supplerende primærbehandling eller undersøgelse.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes udtale sig om, hvorvidt sagsøger den 1. august 1999 er behandlet i overensstemmelse med den bedste videnskab og erfaring?

Der henvises til samme spørgsmål ovenfor vedrørende den 31. juli 1999, der ønskes besvaret vedrørende den 1. august 1999 og herunder bedes især oplyst, hvorvidt en operation den 1. august 1999 burde være indledt.

Der henvises til svaret på spørgsmål 1, idet den akutte fase i tilfælde af brud i hvert tilfælde omfatter det første døgn.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes generelt oplyse hvad der fremkalder reaktionen refleksdystrofi, og herunder uddybende oplyse

- a) om flere forsøg på påpladssætninger, henholdsvis lukket respektiv ved operation, øger risikoen for refleksdystrofi?
- b) om refleksdystrofi kan fremkaldes alene på grund af indeklemte nerver efter gipsbehandling med for stram gips eller andre forhold, som følge af behandling, herunder indeklemte nerver under håndledsbåndet?
- c) om en for stram gipsbehandling kan udelukkes som årsag til refleksdystrofi, såfremt gipsen bliver lagt om dagen efter, at den blev anlagt?
- d) om refleksdystrofi kan fremkaldes alene efter en operation?
- e) om en enkelt operation øger risikoen for refleksdystrofi?
- f) om refleksdystrofi kan fremkaldes alene af et håndledsbrud?

Årsagen til, at der hos nogle mennesker opstår refleksdystrofi, er ikke kendt, men det er et faktum, at refleksdystrofi kan opstå som følge af a, b, d og f, mens delspørgsmål c må besvares med "nej", idet intet kan udelukkes og delspørgsmål e med: "vides ikke", idet baggrunden for opståelse af refleksdystrofi generelt er ukendt.

...

Spørgsmål 7:

Vil Retslægerådet betegne refleksdystrofi som en sjælden sygdom? I benægtende fald bedes oplyst, hvorvidt det anses som sjældent, at en ud af hver 2000 patienter med knusning af håndled vil udvikle refleksdystrofi.

Nej, refleksdystrofi er ikke nogen sjælden sygdom. Tilstanden ses i varierende grad i tilslutning til imellem 5 og 10% af håndledsbrud.

Spørgsmål 8:

Er refleksdystrofi at betragte som en fysisk skade? I benægtende fald bedes oplyst om der er videnskabelig belæg for ikke at anse refleksdystrofi, som en fysisk skade.

Refleksdystrofi er en lidelse med udtalt påvirkning af patientens fysiske formåen og kan opstå efter selv minimale traumer, men kan efter Retslægerådets mening ikke i sig selv betragtes som en fysisk skade.

Spørgsmål 9:

Er refleksdystrofi en kronisk og varig skade?

Der findes alle variationer af refleksdystrofi fra den helt lette og kortvarige til den meget svært invaliderende og varige tilstand.

Retslægerådet finder dog, at beskrivelsen ved konsultationen den 16.06.00, Håndkirurgisk afdeling, K [REDACTED] [REDACTED] G [REDACTED] beskriver en refleksdystrofisk tilstand i den lette ende af den anførte skala.

Spørgsmål 10:

Hvad karakteriserer en begyndende refleksdystrofi, herunder er der synlige kendetegn på håndled, arm m.m. eller er refleksdystrofi kun synlig på røntgenoptagelser?

Begyndende refleksdystrofi i en overekstremitet viser sig karakteristisk ved brændende, sviende smerter og brændende overfølsomhed eller sovende fornemmelse i en større eller mindre del af ekstremiteten, hævede, stive og fugtige fingre med et blåligt skær og et mere eller mindre udvisket hudrelief. I løbet af kort tid kan disse fysiske forandringer være ledsaget af plettet knogleafkalkning på røntgenfotos.

Spørgsmål 11:

Benyttes patientens egne oplysninger om f.eks. smerter til at stille diagnosen refleksdystrofi?

Hvis styrken af patientens smerter er ude af proportion med det forventelige smerteniveau, bør den behandlende læge altid få mistanke om, at et eller andet er galt inkl. mistanke om, at det kan være en begyndende refleksdystrofi.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes udtale sig om hvilke konkrete forhold i sagsøgers journalmateriale, der viser, at sagsøger er

- a) disponeret for at udvikle lidelsen refleksdystrofi og
- b) at refleksdystrofien skyldes sagsøgers egne forhold eller
- c) at refleksdystrofien skyldes sagsøgers grundlidelse i form af splintret brud i højre håndled

Retslægerådet finder ikke, at der er noget konkret i journalmaterialet, som tyder på, at sagsøger er disponeret for udvikling af refleksdystrofi og kan i øvrigt tilføje, at der aldrig hos personer er påvist nogen specifik disposition til udvikling af refleksdystrofi. Derimod er det velkendt, at ethvert brud i håndleddet kan medføre udvikling af refleksdystrofi.

Spørgsmål 13:

Er der andre forhold hos sagsøger ifølge sagens akter, der gør, at man må konkludere, at sagsøger er disponeret for at udvikle lidelsen eller at lidelsen skyldes hendes egne forhold.

Nej.

Spørgsmål 14:

Fremgår det af journalmaterialet i nærværende sag eller andetsteds i sagens akter, hvorvidt det er

- a) påpladssætningen hos sagsøger den 31/7-99
- b) gipsbehandlingen m.v.
- c) den sene behandling eller
- d) traumet

der efter Retslægerådet bedømmelse er årsagen til sagsøgers refleksdystrofi?

Refleksdystrofiens opståelsesårsag er ukendt og spørgsmålet kan derfor ej besvares; dog vil der altid skulle være et traume af varierende styrke i sygehistorien.

...

Spørgsmål 16:

Er der oplysninger i sagsøgers journalmateriale, der bekræfter refleksdystrofiens begyndende indtræden, respektive dens 1. stadium og/eller 2. stadium?

Nej.

Spørgsmål 17:

Vil en påpladssætning, henholdsvis lukket respektiv ved operation, efter den påpladssætning, der fandt sted den 31/7-99 øge risikoen for refleksdystrofi hos sagsøger?

Se svaret på spørgsmål 14.

Spørgsmål 18:

Er det overvejende sandsynligt, at refleksdystrofien skyldes

- a) den ikke optimale behandling af sagsøger
- b) påpladssætningen den 31/7-99 af sagsøgers brud
- c) gipsbehandlingen m.v. i sagens forløb
- d) at påpladssætningen den 31/7-99 ikke fandt sted ved operation og med K-tråde
- e) forskydningen af bruddet hos sagsøger
- f) sagsøgers egne forhold
- g) at sagsøger er disponeret for at udvikle refleksdystrofi

Er det muligt?

Er besvaret i det foregående, alle forhold er tænkelige og mulige.

Spørgsmål 19:

Kan det udelukkes, at refleksdystrofien skyldes den ikke optimale behandling af sagsøger.

Nej.

Spørgsmål 20:

Kan det udelukkes, at en operation allerede den 31/7-99 eller den 1. august 1999 af sagsøger kunne have bevirket, at refleksdystrofien ikke var opstået. Er det herunder sandsynligt?

Nej.

...

Spørgsmål 21:

Har rette prognose og tidsmæssig hurtig, relevant og sikker behandling af refleksdystrofi betydning for sagsøgers helbredelsesudsigter?

Spørgsmålet er ukorrekt formuleret, men må betyde at diagnose erstatter prognose.

En mistænkt refleksdystrofi skal behandles indenfor uger med vanligvis ergoterapi, medicin (binyrebarkhormon) og eventuelt blokader. Dog kan enkelte af disse behandlingskomponenter undlades efter en konkret klinisk vurdering.

Spørgsmål 22:

Er det muligt at symptomerne på sagsøgers refleksdystrofi i fremtiden måtte være bedret, såfremt man på et tidligere tidspunkt havde påbegyndt relevant behandling. I bekræftende fald bedes oplyst om sagsøger kunne være helbredt for refleksdystrofien.

Er besvaret i spørgsmål 21.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens refleksdystrofi er en direkte følge af sagsøgerens grundlidelse i form af et splintret brud i højre håndled?

I bekræftende fald bedes det angivet, med hvilken sandsynlighed dette er tilfældet.

Der henvises til svaret på spørgsmål 1, 5, 14, 18 og 20.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens refleksdystrofi er blevet forværret som følge af behandlingen af sagsøgeren på F [REDACTED]

I bekræftende fald bedes denne forværring beskrevet, ligesom det bedes oplyst, om en sådan forværring må antages at være varig, herunder om den er elimineret i det efterfølgende behandlingsforløb.

Retslægerådet finder, at behandlingen af den konstaterede refleksdystrofi ud over Methylnprednisolon fra starten burde have været suppleret med ergoterapi, hvilket havde været optimalt med henblik på et godt behandlingsresultat, men om denne undladelse i det aktuelle tilfælde har forværret refleksdystrofien, giver sagsakterne ikke Retslægerådet mulighed for at udtale sig om.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren på F [REDACTED] blev begået egentlige lægefaglige fejl?

I bekræftende fald bedes denne eller disse fejl nærmere beskrevet.

Nej. Retslægerådet finder ikke, at der under sagsøgers behandling på F [REDACTED] blev begået egentlig lægefejl."

Arbejdsskadestyrelsen har den 15. juli 2005 vurderet Lili Haubjergs méngrad til 10 % og stationærtidspunktet til den 16. juni 2000. Symptomerne efter grundlidelsen (håndledsbrud) vurderes til 5 % i mén, og merménen på grund af manglende tilfredsstillende påpladssætning vurderes ligeledes til 5 %, således at det samlede mén skønsmæssigt er 10 %.

Forklaringer

Der er for landsretten afgivet forklaring af L [REDACTED]

Lili Haubjerg har forklaret blandt andet, at hun faldt i sin have den 31. juli 1999 og kom på skadestuen på F [REDACTED]

[REDACTED] Hun blev tilset af en læge, fik taget røntgenbillede og fik sat bruddet sammen. Lægen syntes, at det så rimeligt ud, men hun skulle faste, da det kunne være, at hun ville blive indkaldt dagen efter. Dagen efter ringede lægen. Hun forklarede, at det føltes som om, at to fingre sov. Lægen bad hende komme til hospitalet, hvor hun blev indlagt, da hun skulle opereres med henblik på at frigøre nerver, ligesom der skulle lægges en skinne. Den 2. august 1999 blev hun tilset af en læge, der spurgte, om fingrene stadig sov. Hun skulle stadig faste, da hun skulle opereres næste dag. Den 3. august 1999 blev hun igen tilset af en læge, der spurgte, om fingrene sov. Hun fik at vide, at hun skulle have ny gips på, og at hun derefter kunne gå hjem. Lægen nævnte ikke noget om operationen. Hun gik derefter hjem. Efter 4-5 dage fik hun ubeskrivelige smerter og tog på skadestuen, hvor de tog gipsen af. De fandt gnavemærke ved albuen. Hun blev sendt hjem igen. Efter nogle dage tog hun igen hen til skadestuen på grund af store smerter. Hun følte ikke, at hospitalet troede på hende. Den 17. august 1999 tog hun igen til skadestuen på grund af smerter. Den 22. august 1999 tog hun igen på hospitalet, idet hun havde uudholdelige smerter. Overlægen blev tilkaldt. Overlægen sagde, at bruddet var skredet, og at hun

skulle indlægges og opereres dagen efter. Hun fik smertestillende. Dagen efter sagde lægen, at han havde besluttet ikke at operere. Hun kunne ikke forstå hvorfor. Hun mener ikke, at lægerne sagde noget om årsagen til de smerter, som hun beskrev. Hun mener ikke, at de troede på hende. Den 1. oktober 1999 havde hun en samtale med overlæge H[REDACTED]. Hun fik taget røntgenbillede. H[REDACTED] sagde, at hun havde "bragende refleksdystrofi". Han forklarede, at knoglerne var i "opløsning", og at hendes håndled var ligesom "mølædt". Han sagde, at der ikke var noget, de kunne gøre ved det, og at hendes hånd ville dø. Hun mener ikke, at hun fik oplyst noget om nogen form for behandling. Med sin datters hjælp fik hun kontakt til en privatklinik. Hun kom i behandling hos overlæge N[REDACTED] den 13. oktober 1999. Hun oplevede, at hun fik det bedre, idet hun kunne bruge hånden lidt. Hvis hun overanstrenger sig, får hun det dårligt. Smerterne kan beskrives som "en mus, der spiser hånden indefra". Det føles som om, at fingrene "sover". Smerterne og den sovende fornemmelse er der hele tiden. Hun kan bruge hånden i et vist omfang, herunder tage tøj på og skrive, men hun er nødt til at tage smertestillende medicin for overhovedet at kunne bruge hånden.

Parternes procedure

L[REDACTED] har til støtte for sin principale påstand gjort gældende, at der på F[REDACTED] er sket en ikke optimal, respektiv fejlbehandling og for sen behandling. Fejlbehandlingen angår såvel fejlstilling og bevægeindskrænkning som refleksdystrofien, og disse forhold er hver for sig og i kombination erstatningsberettigende. Behandlingen koncentrerede sig om bruddet på håndleddet, og man har uagtet Lili Haubjergs gentagne smerteklager m.v. overset refleksdystrofien. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse, at de behandlende læger burde have fået mistanke om refleksdystrofi på

baggrund af smerteklagerne. Refleksdystrofien skal anerkendes dels som en selvstændig fysisk skade, dels som en merskade som følge af den ikke optimale behandling, der ikke skyldes grundsygdommen. På baggrund af Retslægerådets besvarelse kan det ikke udelukkes, at refleksdystrofien er opstået som følge af den ikke optimale behandling. Bevisbyrden for, at der ikke er årsagssammenhæng imellem den ikke optimale behandling og skaden, påhviler Patientskadeankenævnet, som ikke har løftet denne bevisbyrde. Det har derimod formodningen for sig, at refleksdystrofien dels er opstået, dels er forværret som følge af den mangelfulde behandling.

Patientskadeankenævnets afgørelse er i strid med den forvaltningsretlige regel om ikke at sætte skøn under regel, idet skaden må anses for at svare til en mistet højre arm, hvorfor erstatningen bør fastsættes herefter. Refleksdystrofi opfylder konkret kravet om sjældenhed, og følgerne har konkret et sådant omfang og en sådan alvor, at betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Ved Patientskadeankenævnets afgørelse stilles Lili Haubjerg ringere end, hvis F. [REDACTED] havde gennemført nogen af de påtænkte operationer, idet en operation ville have givet anerkendelse af refleksdystrofien som patientskade. I en situation som den foreliggende skal Patientskadeankenævnet ud fra en rimelighedsbetragtning lade enhver tvivl komme Lili Haubjerg til gode.

Renter fastsættes fra skadedatoen den 31. juli 1999 for så vidt angår godtgørelse for svie og smerter og varigt mén, og fra den 16. juni 2000, der er månedsdagen efter stationærtidspunktet, for så vidt angår kørselsudgifter og udgifter til medicin. L. [REDACTED] er berettiget til erstatning og godtgørelse for helbredelsesudgifter med 3.768,40 kr.

(3.468,40 kr.+ 300 kr.), idet udgiften til medicin er tilstrækkeligt sandsynliggjort ved sagens omstændigheder og som følge af patientskaden i særligt vanskelige perioder og uag-

tet, at udgiften hertil ikke kan dokumenteres, godtgørelse for svie og smerte med 22.640 kr. og méngrad med 96.300 kr., fordi grundsygdommen ikke vil have medført samme væsentlige merlidelser og gener m.v. Landsretten er i øvrigt ikke afskåret fra at påkende spørgsmålet om méngrad m.v.

Såfremt landsretten måtte give L [REDACTED] medhold i, at refleksdystrofien skal anerkendes som en patientskade uden derved at kunne erklære sig enig i opgørelsen af méngraden eller erstatningen i øvrigt, må erstatningen fastsættes skønsmæssigt mindre under hensyntagen til den stærkt nedsatte funktionsevne. Såfremt landsretten måtte give L [REDACTED] medhold i, at kørselsudgifter og øvrige ikke dokumenterede udgifter skal erstattes uden, at landsretten finder beløbets størrelse tilstrækkeligt sandsynliggjort, må erstatningen herfor udmåles skønsmæssigt til et lavere beløb.

Såfremt landsretten finder, at refleksdystrofien skal anerkendes som patientskade, men landsretten ikke kan påkende omfanget af méngraden for så vidt angår refleksdystrofien, må sagen hjemvises til fornyet behandling hos Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin principale påstand gjort gældende, at Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse ikke har taget stilling til spørgsmålet om udmåling af erstatning for det tilfælde, at L [REDACTED]s lidelse i form af refleksdystrofi måtte blive anerkendt som en patientskade, der berettiger til erstatning efter patientforsikringsloven. Dette spørgsmål kan derfor ikke tages under påkendelse i nærværende sag. Landsretten kan således alene tage stilling til, om L [REDACTED]s lidelse i form af refleksdystrofi er en fysisk skade, som er påført hende i forbindelse med behandlingen på F [REDACTED]. Såfremt landsretten måtte finde, at dette er tilfældet, vil sagen på ny blive behandlet

administrativt med henblik på vurdering af, om de øvrige erstatningsbetingelser i patientforsikringsloven er opfyldt. Patientforsikringslovens § 16 fører ikke til et andet resultat.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. L [REDACTED] [REDACTED] er kun berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis hun ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed er påført en fysisk skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven dækker alene følgerne af den anerkendte patientskade og ikke den del af følgerne, der hidrører fra grundlidelsen. Patientskadeankenævnet har med rette fundet, at L [REDACTED] kun blev påført en fysisk skade i form af bevægelsesindskrænkninger og fejlstilling af højre hånd som følge af ikke optimal behandling af et kompliceret håndledsbrud og forlænget sygeperiode som følge af forsinket iværksættelse af optimal behandling af refleksdystrofien. Patientskadeankenævnet har endvidere med rette fundet, at L [REDACTED] [REDACTED] ikke er påført en fysisk skade i form af refleksdystrofi i forbindelse med behandlingen på F [REDACTED]. For så vidt angår den anerkendte patientskade gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet korrekt har fastsat den samlede erstatning til i alt 32.490 kr. ekskl. renter.

Det bestrides, at der i forbindelse med behandlingen på F [REDACTED] [REDACTED] er begået egentlige lægefaglige fejl. Det bestrides derimod ikke, at iværksættelse af optimal behandling af refleksdystrofien var forsinket, hvilket også er baggrunden for den anerkendte patientskade. Det bestrides, at der ikke skulle være foretaget en konkret og individuel vurdering af L [REDACTED]s forhold. Det bestrides, at der i den foreliggende situation er grundlag for at lempe beviskravet

for I [REDACTED] Retslægerådets erklæring og Arbejdsskade-
styrelsens udtalelse støtter til fulde, at der ikke er grund-
lag for at tilsidesætte eller ændre Patientskadeankenævnets
afgørelse. Det fremgår bl.a. af Retslægerådets erklæring, at
refleksdystrofi er en tilstand med ukendt opståelsesmåde, som
ikke opstår i direkte tilslutning til traumet eller den
akutte behandling af dette, jf. svaret på spørgsmål 1, 2 og
14, og at der altid skal foreligge et traume af varierende
styrke i sygehistorien, jf. svaret på spørgsmål 14. Der er
således ikke overvejende sandsynlighed for, at refleksdystro-
fien var en følge af den udførte behandling, jf. patientfor-
sikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Retslægerådet har
i øvrigt udtalt, at behandlingen på F [REDACTED] den
31. juli 1999 til den 3. august 1999 blev udført i overens-
stemmelse med anerkendte retningslinier, at de behandlende
læger ikke havde grund til at mistænke refleksdystrofi, og at
der ikke var indikation for anden/supplerende primærbehand-
ling eller undersøgelse, hvorfor der heller ikke blev begået
egentlige lægefaglige fejl. Endvidere har Retslægerådet bl.a.
udtalt, at refleksdystrofi ikke er nogen sjælden sygdom, men
ses i varierende grad i tilslutning til 5-10 % af håndleds-
brud. Selvom der således havde været overvejende sandsynlig-
hed for, at refleksdystrofien var en følge af den udførte be-
handling, er betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4,
ikke opfyldt.

Den subsidiære påstand er nedlagt for det tilfælde, at lands-
retten måtte finde, at refleksdystrofien er en fysisk skade,
som er påført i forbindelse med behandlingen på F [REDACTED]
[REDACTED] idet Lili Haubjerg ikke har efterkommet Patientska-
deankenævnets opfordring til at ændre sine påstande. Sagen
skal i så fald rettelig hjemvises med henblik på vurdering
af, om de øvrige erstatningsbetingelser i patientforsikrings-
loven er opfyldt.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er det en betingelse for at opnå erstatning efter loven, at patienten er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på sygehus m.v.

I samme lovs § 2, stk. 1, er det om de erstatningsberettigede skader nærmere anført, at erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på de i bestemmelsens stk. 1, nr. 1 - 4, anførte måder.

Efter Retslægerådets udtalelse må det lægges til grund, at opståelsesårsagen for refleksdystrofi er ukendt, idet der dog altid skal foreligge et traume af varierende styrke i sygehistorien. Endvidere fremgår det af udtalelsen, at Retslægerådet ikke finder belæg for, at der blev begået egentlig lægefejl under den behandling, som Lili Haubjerg modtog på F [REDACTED]

På denne baggrund finder landsretten, at det - uanset at L [REDACTED] [REDACTED] som også anerkendt af Patientskadeankenævnet ikke modtog en optimal behandling af det komplicerede håndledsbrud - ikke er overvejende sandsynligt, at L [REDACTED] har udviklet refleksdystrofi som følge af den behandling, som hun modtog på F [REDACTED]

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 9 og B samt journalmaterialet fra K [REDACTED] findes det heller ikke overvejende sandsynligt, at refleksdystrofien blev forværret som følge af den forsinkede iværksættelse af optimal behandling herfor.

Da erstatningsbetingelserne i lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, således ikke er opfyldt i relation til den af L [REDACTED]

██████ udviklede refleksdystrofi, tages indstævntes frifindelsespåstand til følge.

Med sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet landsretten herved navnlig har lagt vægt på sagens værdi og det arbejde, som må antaget at have været forbundet med sagens førelse.

T H I K E N D E S F O R R E T

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, L ██████ subsidiært statskassen, 30.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 30/6 - 06
P.i.v.

Anne-M. Pihl

Anne-Marie Pihl
assistent