



RETTEEN I GLOSTRUP DOM

afsagt den 12. januar 2023

Sag BS-15574/2020-GLO

A

(advokat Rikke Lenette Omme ved advokatfuldmægtig Sidsel Nørlev)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Mette Ramm-Larsen)

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Lisbeth Seierø.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 14. april 2020.

Denne sag handler om, hvorvidt der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. februar 2020.

A har fremsat følgende påstand:

Principalt

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger blev påført en patientskade i forbindelse med operation den 27. marts 2019 i form af CRPS, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Subsidiært

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at skaden i form af påvirkning af suralisnerven ved operationen den 27. marts 2019 skal anerkendes som en patientskade, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagens værdi er opgjort til:

Skønsmæssigt 15 % mén	kr. 137.700,00
Skønsmæssigt erhvervsevnetab 50 % ud fra en årsløn i 2018 på kr. 191.200,00:	
50 % x 191.200 x 10	kr. 956.000,00
Skønsmæssig værdi i alt	kr. 1.093.700,00

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af udskrift fra Behandlingssted 1, at A blev tilset den 13. januar 2019 kl. 18.20. Under objektiv undersøgelse fremgår:

”Hø. ankel: spidsen af laterale malleol ses et sår på ca. 1 cm langt, der ikke gaber. Der ses ingen hudtab, fremmedlegeme, misfarvning eller blødning. Der findes hævelse samt dir. og indir. ømhed sv.t. spid sen af laterale malleol. Smertebegrænset bevægelighed. Ingen fejlstilling. Der vurderes ikke at være kar eller nerveskader.”

Røntgenundersøgelse den 13. januar 2019 kl. 18.50 viste:

”Indikation: obs fraktur direkte/indirekte ømhed. Faldet over ujævn flise vredet/landet på hø ankel.

Beskrivelse: Røntgenundersøgelse af højre ankelled i tre projektioner viser ingen tegn til fraktur eller luksation. Fodgaflen er symmetrisk. På AP-optagelsen ses i hudniveau over laterale malleol en ca 4 mm aflang hyperdens forandring - obs fremmedlegeme. Forandringen er ikke sikker synlig på de andre projektioner.”

I oplysningsskema i forbindelse med sygemelding af 6. februar 2019 oplyste A bl.a. følgende:

”Skal til kontrol den 12 feb for finde ud af hvad der skal ske da jeg fortsat ik kan gå ordentlig og har smerter dagligt og om natten.”

Af notat af 12. februar 2019 fra ortopædkirurg Læge 1 fremgår bl.a. under objektive forhold:

”Der er ingen hævelse men diffus ømhed både sv.t. calcaneus og frontalt for laterale malleol samt dorsalt for denne. Angiver ulide-

lige smerter som ikke bedres ved intensiv optræning. Der er nedsat dorsalfleksion men normal plantarfleksion. "

Det fremgår af undersøgelse af 8. marts 2019 i forbindelse med CT-scanning under indikation:

"Angiver ulidelige smerter som ikke bedres ved intensiv optræning". Under beskrivelse fremgår: "Viseret pilespidsformet fremmedlegeme 5-7 mm som netop har penetreret cortex lateralt posterio-ort for calcaneus' bageste ledflade."

Det fremgår af notat af 25. marts 2019 vedrørende ambulant besøg på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, at medicinstatus ved indlæggelsen er:

"Aktuel medicin:

- ibuprofen (IBUMETIN) 400 mg tablet-1 tablet 3 gange daglig
- metoclopramid (METOCLOPRAMIDE "ACCORD") 10 mg tablet-1 tablet efter behov, op til x 3 dgl.
- norgestimat og ethinylestradiol 250+35 mikrog (CILEST) 250 + 35 mikrogram tablet-1 tbl daglig i 3 uger (start 1. mens dag). Derefter 7 dages pause
- paracetamol (PAMOL) 500 mg tablet-2 tabletter ved behov hver 6. time
- tramadol (DOLOL) 50 mg kapsel-1 kapsel 3 gange daglig

Den 17. marts 2019 fremsendte A anmeldelse til Patienterstatningen.

Den 27. marts 2019 blev A opereret på Behandlingssted 2 ,
hvoraf følgende fremgår af lægefagligt notat af samme dato af ortopædkirurg
Læge 1 :

"Procedure

Der åbnes bueformet distalt for spidsen af lat malleol. Der findes mindre glassplint i subcutis i forbindelse med den tidligere cicatrice. Der åbnes til seneskederne distalt for malleol spidsen mellem retinaklerne. Senerne findes intakte. I bunden af seneskeden findes mindre læssion der følges ind til calcaneus. I gennemlysning og vejledt af kanyler lokaliseres fremmedlegemet, der med nogen besvær fjernes i sin helhed. Seneskeden lukkes med 2-0 vicryl. 4-0 nylon i huden. plaster og komprimerende forbinding."

I perioden 5. april – 29. april 2019 var A til egen læge syv gange i forbindelse med bl.a. sårskift. Ved besøg den 23. april 2019 fremgår det af lægeligt notat, at der stadig var smerter i foden.

Af lægeligt notat af 2. maj 2019 af ortopædkirurg
fremgår følgende:

Læge 1

"(...) Der er fortsat mange gener i form af hævelse og smerter sv.t. såret og op langs achillessenen. Såret ser pænt ud uden større rødme. Der er hævelse i området. Føleforstyrrelser distalt for cicatrizen og langs lat fodrand(...)"

Det fremgår af lægeligt notat af 3. maj 2019, at
har oplyst:

A

telefonisk

" (...) idet hun har flere smerter og mere hævelse efter anl af walker, hvorfor hun har sep. denne i aftes. Spørger til, hvad hun nu skal/kan gøre(...)"

Følgende fremgår af lægeligt notat af 27. maj 2019 af ortopædkirurg Læge 1

:

"Pt. har fortsat mange gener især med føleforstyrrelse sv.t. lateralsiden af højre fod, som et lidt underligt fænomen, når man stryger på indersiden af underbenet, så kan pt. mærke det som ubehag på lateralsiden af foden. Får fod kirurg Læge 2 til at kigge med på pt., der finder tegn til perifer peroneusskade. Der er let atrofi af den distale peroneusmuskulatur, og han finder indikation for dels anmeldelse til patientskade og dels intensiv genoptræning. Det vil sige at der skal udarbejdes en GOP mhp. træning af bevægelighed, styrke i højre fodled(...)"

Følgende fremgår af lægeligt notat af 20. juni 2019 af ortopædkirurg Læge 1

:

"Det går ikke godt. Fysioterapeuten har afsl. A , da de ikke føler, at de kan gøre noget for hende. Der er norm. bevægelighed og moderat hævelse omkring selve operationssåret og lidt hævelse omkring achillessenen også. Pt. fortæller om voldsomme smerter, som både stråler op i benet og ud i foden sv.t. laterale fodrand. Det drejer sig ikke om en skade på nervus peroneus, men nervus suralis, og pt. har anmeldt det til patientforsikringen. Det begynder at ligne CRPS, og jeg vil tillade mig at henvise pt. til Behandlingssted 3 i begyndende stadie, idet de tidligere har ytret ønske om at modtage pt. tidligt. Indtil da skal pt. indkaldes til specialiseret genoptræning her i huset for at undgå CRPS(...)"

Følgende fremgår af notat af 23. juli 2019 fra Patienterstatningen:

"Patienten kontaktede os for at høre sagens status. Jeg oplyste, at sagen var klar til at blive afgjort. Patienten oplyste, at man vurde-

rede, at hun var i gang med at udvikle CRPS, da man under operationen, hvor hun fik fjernet glasskåret, skar en nerve over.”

Den 25. juli 2019 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A skade i form af forlænget sygeperiode som følge af forsinket diagnosticering af glasskår i ankelled var omfattet af loven. Patienterstatningen anerkendte sagen efter KEL § 21, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1. Patienterstatningen traf endelig afgørelse om ikke at yde erstatning eller godtgørelse for varigt mén og erhvervsevnetab.

Af lægeligt notat af 26. juli 2019 af ortopædkirurg Læge 1 , fremgår følgende:

” (...) Foden ses med begyndende bevægelses indskrænkning. Der er periodevis farveskift og tendens til hævelse og blank hud ved længere forsøg på gang. Der er kraftig smertereaktion ved selv let berøring af laterale fodrand og op langs achillessenen. Går kortere distancer med stok. Er startet i vores fysioterapi med specialiseret optræning på mistanke til skade på n. suralis og begyndende CRPS(...)”.

Den 21. august 2019 klagede A over Patienterstatningens afgørelse.

Følgende fremgår af lægeligt notat af 22. august 2019 ortopædkirurg Læge 1 :

” (...)Har fortsat mange gener fra højre fod, som ud ad til ser normal ud, men der angives snurren af hele foden, og smerterne stråler op i benet. Snurren går op til ca. 10 om over fodleddet, der er allodyni, og pt. har også meget svær ved at tåle spray- eller vandbehandling. Fortsætter træningen hos vores fys(...)”

Neurolog Læge 3 anførte i lægeligt notat af 24. oktober 2019 følgende:

” (...)Objektivt: Der er foretaget en fokuseret objektiv undersøgelse: Budapest kriterier (med fokus på afficeret ekstremitet):

1. Sensorisk: Hyperalgesi Ja, i fod og underben, Allodyni Ja, forfode, og nederste 2/3 af underben
2. Vasomotor: Temperatur asymetri Ja, 1 grad koldere højre end venstre, Hudfarve forandringer Nej
3. Sudomotor/ødem: Ødem Ja, let ankel ødem, Asymmetriske svedforandringer Ja, skinnene hud på hø. ben
4. Motorisk/trofisk: Indskrænket bevægelighed Ja, ved ankel inversion og fleksion/ekstension, Muskelsvaghed Ja, let, Tremor/dystoni Nej, Trofiske forandringer (hår/negle/hud) Ja, ændring i negle struktur på hø. ben.

KONKLUSION

30 årig kvinde med konstante smerter i højre fod og underben, med brændende karakter efter fjernelse af pilespidsformet fremmedlegeme, som ligger i nærheden af caicaneus med spidsen inde i denne. Patienten opfylder anamnestisk og objektivt de diagnostiske kriterier for CRPS. Aftales udredning i form af: Rp. 2— faset knogleskintigrafi Rp. Rtg af arme/ ben overfor hinanden
MEN Overflade ENG/EMG kombineret med UL tages på sener tidspunkt, da patienten har aktuelt svært allodyni, vil kunne ikke samarbejde til dette. Biokemi og EKG skal tages ved opstart i smertestillende behandling. Aktuelt er patienten IKKE interesseret i medicinsk behandling, da graviditet ønskes.

Ad behandling:

Rp. Specialiseret Ergo/ Fys

Rp. Henvisning til neuropsykolog Læge 4 .

Rp. Plads på Behandlingssted 3 til foår 2020

Rp. Amb. kontrol om 2 mdr. hos UT, når svare på RTG og Knogleskintigrafi forligger.”

Af notat af 4. november 2019 for Neurologisk Smerteklinik fremgår følgende af konklusionen:

”Ingen skintigrafiske holdepunkter for CPRS.”

Følgende fremgår af speciallægeerklæring af 30. december 2019 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, Læge 5 :

” (...)1. Hvad er grundsygdommen?

Ifølge journalen fra Behandlingssted 1 af 13. 01. 2019 vridtraume mod højre ankel. Der er findes sår ved spidsen af udvendige malleol på 1cm, idet der ikke findes tegn på fremmedlegemer i området. Der påsættes steristrips(en slags plaster) efter rensning af såret. Der tages røntgenbillede, der tolkes som afrivning eller brud ved den udvendige malleol. Dagen efter konstateres ved røntgenkonference, der ikke er brud, men et muligt fremmedlegeme i bløddele under udvendige malleol, idet man fastholder plan med ugekontrol, der er planlagt i Behandlingssted 2 . Her ses patienten den 22. 01. 2019, hvor der fortsat er ømhed ved spidsen af udvendige malleol, hvor fund ligeledes tolkes som afrivning, idet man tilsyneladende ikke bemærker den sekundære beskrivelse vedrørende fremmedlegemet, som billedet er udtryk for. Da gener fortsætter
ordineres en CT-scanning den 12. 02. 2019, hvor der den 08. 03. 2019 påvises et fremmedlegeme, som meget nær hælbenet bagtil, idet der nu anføres fra patienten, der var nogle glasskår i forbin-

delse med traumet. Dette glasskår genfindes ved operationen den 27. 03. 2019, idet der fjernes et 8 mm stort glasfremmedlegeme. Grundsygdommen er således et vridtraume mod højre ankel med sår ved spidsen af udvendige malleol, hvor der penetreret et glasfremmedlegeme, der ligger tæt på hælbenet.

2. Er der påført en skade?

Svaret er ja. Begrundelse: Der er primært i ^{Behandlingssted 1} foretaget korrekt behandling af såret og taget røntgenbillede. Dette tolkes med afrivning fra udvendige malleol. Ved sekundær gennemgang foretages en korrekt beskrivelse, der er ikke tegn på brud, men nærmere suspekt for et fremmedlegeme. Ifølge notat af 14. 01. 2019 sendes denne korrektion af beskrivelsen til patienten. Her må der være en kommunikations brist, da patienten ikke giver oplysninger om dette den 22. 01. 2019. Desuden bemærkes den reviderede beskrivelse ikke i ^{Behandlingssted 2} den 22. 01. 2019, idet man diagnosticerer fremmedlegemet den 14. 03. 2019 efter CT-scanningen den 08. 03. 2019. Her er der en diagnostisk forsinkelse på ca. 4 uger, hvor der har været øgede gener. Dette kan betegnes som en skade. Da fremmedlegemet diagnosticeres opskrives patienten til operation med henblik at fjerne fremmedlegemet. Før operationen lokale gener fra dette uden tegn på føleændringer. Selve operationen udføres den 27. 03. 2019. Der beskrives mange gener med hævelse og smerter den 02. 05. 2019. Var behandlet med antibiotika via egen læge under mistanke om infektion. Der føleforstyrrelser diastalt (ned mod foden) lang udvendige fodrand. Dette er en skade på n. suralis i forbindelse med operationen den 27.03. 2019. I nær tilslutning til dette indgreb mange smerter af neurogen karakter, hævelse med nedsat funktion. Da tilstanden forværres over tid mistænkes CRPS den 20. 06. 2019 og patienten henvises til

^{Behandlingssted 1}. Her diagnosticeres CRPS i notat af 24. 10. 2019, idet 4 ud af 4 kriterier i sygehistorien og objektive fund opfylder Budapest kriterierne for CRPS. Der er ingen kliniske tegn på dette før operationen den 27. 03.2019, idet her udelukkende er lokale gener fra glasskåret. CRPS kan betegnes som en skade eller retter en hændelig komplikation, idet der henvises til punkt 4 og 5.

3. Er behandlingen i overensstemmelse med ESS?

Svaret er nej i perioden den 13. 01. til den 22. 01. 2019 i henholdsvis ^{Behandlingssted 1} og ^{Behandlingssted 2}. Begrundelse: I ^{Behandlingssted 1} tolkes fundet primært som en afrivning, men dagen efter korrigeres dette. Her burde patienten være indkaldt til supplerende undersøgelse enten med CT-scanning eller ultralydsundersøgelse med henblik på at verificere et eventuelt fremmedlegeme. Ved det ambulante besøg i ^{Behandlingssted 2} bemærkes den reviderede røntgenbeskrivelse ikke, idet man her burde have foretaget supplerende undersøgelse af lignede karakter som anført foranstående. Dette har medført et forlænget

sygeforløb. Således er behandlingen de to steder ikke i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet. Jeg er således enig i Patienterstatningen definition af skaden på dette punkt.

Svaret er ja i forbindelse med behandlingen fra den 12. 02. 2019 i

Behandlingssted 2 .

Begrundelse: Her udreder man med MR-scanning, der fører til operativ fjernelse af glasskår den 27. 03. 2019. Her er glasskåret dybt beliggende tæt på hælbenet ind mod det subtalære led. I forbindelse med operationen opstår en skade på n. suralis, hvilket er suboptimal, men en komplikation, der opstår i mere end 2 % ved operation i dette område. Da tilstanden udvikler sig mistænkes CRPS og patienten visiteres til Behandlingssted 1 . Denne del af behandlingen fraset skade på n. suralis er i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

4. Er skaden sjælden?

Vedrørende skade på n. suralis er svaret nej. Begrundelse. Ved operation i området under og bagved udvendige malleol opstår der skade på n. suralis i mere end 2 %, hvorfor sjældenhedskriteriet ikke er opfyldt. Vedrørende udvikling af CRPS er svaret ja. Begrundelse: Udvikling af CRPS efter skade på n. suralis og operation af de ovennævnte karakter opstår CRPS i mindre end 2 %, hvilket gør skaden sjælden.

5. Vurdering af skadens alvor.

Ubehandlet vil lokale gener fra glasskåret forsætte. Selve indgrebet er af mindre karakter, hvor kendte risici er infektion, nerveskade og sårhelings problemer. Selve sygeperioden kan ikke fastslås, idet patienten er sat i behandling på Behandlingssted 3 . Ligeledes kan et mermén ikke vurderes, idet patientens gener forhåbentlig bedres under behandlingen. På nuværende tidspunkt er der en betydelig forlængelse af sygeperioden.

6. Vurdering af mén.

Som ovenfor anført er patienten i behandling og det endelige resultat af denne kan først vurderes efter ca. 1 år, hvorfor mén ikke kan vurderes på nuværende tidspunkt.

7. Vurdering af funktionsniveau.

Som ovenfor anført kan det endelige funktionsniveau ikke vurderes, idet behandlingen ikke er afsluttet. Det betyder at arbejdsevnen med baggrund i behandlingsskaden ikke kan vurderes før tilstanden er stationær.

8. Kommentarer til særlige anbringender fra klager.

Det er korrekt, der er opstået en skade på n. suralis i forbindelse med operationen den 27. marts 2019. Der er ifølge journalen fra Behandlingssted 1 diagnosticeret en foreløbig akut CRPS, der forhåbentlig ikke bliver kronisk. Der kan ud fra primær røntgenoptagelse og efterfølgende CT-scanning ikke konstateres, at glasstykket har flyttet sig i forløbet. De anførte gener er udtryk for en akut CRPS tilstand."

Den 3. februar 2020 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse om at stadfæste Patienterstatningens afgørelse. Ankenævnet bemærkede, at nævnet var enig i, at A blev påført en skade i form af et forlænget sygeforløb som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 efter § 21, stk. 1, nr. 1 jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven, men at A ikke havde ret til godtgørelse eller erstatning for varigt mén og erhvervsevnetab.

Herudover vurderede ankenævnet, at skaden i form af påvirkning af suralisnerven i forbindelse med operationen den 27. marts 2019 på Behandlingssted 2 ikke var mere omfattende, end hvad A med rimelighed måtte tåle.

Følgende fremgår af Retslægerådets besvarelse af 21. juli 2021:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt der indtræder skade på suralisnerven ved en operation som den, sagsøger fik foretaget den 27. marts 2019?

Hyppigheden er ikke præcist kendt.

Spørgsmål 2:

Har det haft en betydning for indgrebets karakter, at glasstykket først blev opereret ud 2½ måneder efter, at det var kommet ind i foden, herunder om det har forøget risikoen for skader?

Nej.

Spørgsmål 3:

Ville sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) have haft gener som følge af glasstykket, hvis skaden på suralisnerven ikke var opstået?

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare. Retslægerådet kan dog oplyse, at et glasfremmedlegeme

under huden kan give lokale irritative symptomer i form af smerter uden at der samtidig er læsion af n. suralis.

Spørgsmål 4:

Hvilke gener er sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) påført som følge af skaden på suralisnerven ved operationen den 27. marts 2019?

”Gener” er ikke umiddelbart et begreb, der har en klar og specifik lægefaglig betydning.

Spørgsmål 5:

Har sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) udviklet CRPS?

Ja, formentlig type 2.

Spørgsmål 6:

Hvornår kunne diagnosen CRPS stilles?

CRPS er en lidelse, der udvikler sig gradvist med smerter fulgt af karakteristiske objektive fund. Smerterne beskrives som kraftige allerede før operationen med fjernelse af glasskår, men først efter operationen udvikler sagsøger objektive fund tydende på begyndende CRPS ifølge journalnotat den 20. juni 2019. Diagnosen kan først stilles endeligt den 24. oktober 2019 ifølge Bilag 5, hvor der detaljeret beskrives symptomer og objektive fund i overensstemmelse med Budapest kriterierne for CRPS.

Spørgsmål 7:

Taler det for eller imod en sammenhæng mellem operationen den 27. marts 2019 og udvikling af CRPS, at det fremgår af notat af den 20. juni 2019 fra Behandlingssted 2 (sidste side i bilag 3), at ”Det begynder at ligne CRPS, og jeg vil tillade mig at henvise pt. til Behandlingssted 3 i begyndende stadie”.

Umiddelbart taler den tidsmæssige sammenhæng for, men jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6 kan der være tale om en fremadskridende sygdom, hvorfor sygdommen kan være startet tidligere, idet der beskrives kraftige smerter inden operationen.

Spørgsmål 8:

Er det Retslægerådets vurdering, at CRPS med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan henføres til

- a. Det oprindelige vridtraume den 13. januar 2019*
- b. Den forsinkede diagnosticering af glasstykket*
- c. Suralisnerveskaden i forbindelse med operationen den 27. marts 2019*

d. Selve operationen den 27. marts 2019

CRPS kræver et udløsende traume og a+c+d vil alle hver for sig eller i kombination kunne udløse CRPS. Retslægerådet er ikke med sikkerhed (sandsynlighed på mere end 50%) i stand til at angive, hvilken af disse mulige årsager eller kombinationer af årsager, der har medført udviklingen af CRPS. Som angivet i besvarelsen af spørgsmål 7 taler den tidsmæssige sammenhæng i beskrivelsen af symptomer og objektive fund for en sammenhæng mellem udviklingen af CRPS og operationen med læsion af n. suralis.

Spørgsmål 9:

Hvilke af sagsøgers højresidige gener, som anført nedenfor (bilag 5), kan med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) henføres til henholdsvis suralisnerveskaden og CRPS:

- a. Følelsesløshed ved lateral side af højre fod*
- b. Indvendige brændende smerte ved sidste to tæer, på forfoden og op til cirka nederste 2/3 af underbenet*
- c. Allodyni*
- d. Blålilla misfarvning af negle, som vokser langsommere*
- e. Hyperalgesi*
- f. Forandringer i hudtemperatur*
- g. Hævelse af anklen*
- h. Svedforandringer på højre side*
- i. Nedsat bevægelighed i højre ankel*
- j. Nedsat kraft i h. ankel*
- k. Nedsat gangfunktion*

Retslægerådet bedes angive, hvilke af generne, der med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan henføres til suralisnerven, og hvilke gener der med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan henføres til CRPS.

Den sensoriske n. suralis kan have forskellige anatomiske forløb på læggen. Det karakteristiske forløb er postero-lateralt langs lægmuskulaturen og videre ned under laterale malleol samt laterale fodrand med tilsvarende følesans. Operationer i området kan medfører læsion af n. suralis, der i sit forløb har tæt relation til achillesenen lateralt og laterale malleol. I aktuelle sag beskrives et "bueformet snit under laterale malleol" og efterfølgende beskrives følelsesløshed ved lateral side af højre fod og brændende smerte ved sidste to tæer, på forfoden og op til cirka nederste 2/3 af underbenet, hvilket må tilskrives nerveskaden. Symptomer og objektive fund som beskrevet i punkt c-k må tilskrives CRPS.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

På hvilket tidspunkt udviste A de første symptomer på CRPS?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

I sagens behandling har overlæge Læge 6, professor B og professor C deltaget."

Forklaringer

A har forklaret, at efter faldet var smerterne slet ikke, som de er i dag. Havde hun vidst, at dette her kunne ske ved at blive opereret, var hun ikke blevet opereret. Hun har hele tiden snurren og brændende fornemmelser i foden. Hun kan ikke have stramme sko og strømper på. Hun kan ikke gå i svømmehal. Hun kan ikke lide, at der er nogen eller noget, der rører ved benet. Det ændrede sig lige efter operationen. Da hun vågnede efter operationen, føltes det forkert, varmt og brændende nede i foden.

I januar 2019 havde hun et godt arbejdsliv i Org1. Hun var serviceassistent. Hun blev sygemeldt efter faldet. Hun var sygemeldt fra den 14. januar 2019 og hun kom ikke tilbage på samme arbejde.

I dag kan hun ikke arbejde fuld tid. Hendes liv er helt ændret. Hun er tilkendt fleksjob op til 15 timer om ugen, men kan kun arbejde 8-10 timer.

Hun skal have hjælp til tingene og har ikke den samme livskvalitet. Smerterne er blevet værre efter operationen. Hun har flere gange sagt nej til smertestillende, fordi hun havde prøvet noget, som hun ikke kunne tåle. Hun kom ligesom ind i sin egen "osteklokke". Derfor sagde hun til sidst nej tak, da hun ikke kunne være der for nogen eller sig selv. Hun tager ikke smertestillende i dag af samme årsag.

Forud for operationen fik hun tramadol. Men hun kunne ikke tåle det. Hun kan ikke tåle morfinlignende præparater. Hun fik panodil og ibuprofen inden operationen. På det tidspunkt kunne det tage smerterne. Hun kunne mærke, der sad noget i foden, som ikke skulle være der. Det føltes forkert at gå og træde på foden.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. februar 2020 (bilag 1).

Det gøres gældende, at A som følge af operationen den 27. marts 2019, hvor hun blev påført en nerveskade, efterfølgende har udviklet CRPS.

Før operationen den 27. marts 2019 beskrives A i journal fra Behandlingssted 2 med stærke smerter i foden (bilag 4).

Efter operationen begyndte A at udvikle symptomer på CRPS. I journal fra den 23. april 2019 noterede egen læge smerter og paræstesier (føleforstyrrelser) ud langs 4. og 5. tå, og den 29. april 2019 henvendte A sig akut til egen læge pga. hævelse svarende til højre ankel og akillessene, jf. bilag 3. Ved kontrol på Behandlingssted 2 den 2. maj 2019 blev det noteret, at hun havde mange gener i form af hævelse og smerter svarende til såret og langs akillessenen samt føleforstyrrelser svarende til operationsarret og langs ydersiden af fodranden, jf. bilag 4.

Derudover har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 6 angivet, at A smerter beskrives som kraftige allerede før operationen den 27. marts 2019, men at det først er efter operationen, at hun udvikler objektive fund tydende på begyndende CRPS.

Retslægerådet har endvidere i besvarelsen af spørgsmål 8 angivet, at Retslægerådet ikke med sikkerhed (sandsynlighed på mere end 50 %) er i stand til at angive årsagen, eller medvirkende årsager, til udvikling af CRPS, men at den tidsmæssige sammenhæng i beskrivelsen af symptomer og objektive fund taler for en sammenhæng mellem udviklingen af CRPS og operationen med læsion af suralisnerven.

Det gøres gældende, at komplikationerne i form af nerveskaden med efterfølgende udvikling af CRPS efter operationen går ud over, hvad A med rimelighed må tåle, vurderet ud fra komplikationernes alvorlighed sammenholdt med grundlidelsen.

Der er et misforhold mellem skadens alvorlighed i form af CRPS og grundsygdommen, som var et glasskår i højre fod.

Det gøres gældende, at behandlingsskaden har været årsag til, at A fortsat ikke har været i stand til at genoptage arbejdet, hverken helt eller delvist. A har fået tilkendt fleksjob, hvorfor det også må lægges til grund, at skaden er alvorlig. CRPS er en kronisk lidelse, som A skal leve med resten af livet som kronisk smertepatient. Således anføres det i journalen fra smerteklinikken, at CRPS er en kronisk smertetilstand, og at der ikke findes medicin til at kurere den. Det fremgår endvidere af lægearket, at risikoen for at udvikle CRPS efter skade på suralisnerven og

operationen, som den A fik foretaget, er mindre end 2 %, hvorfor kriteriet om sjældenhed ligeledes er opfyldt.

Sammenfattende gøres det gældende, at A har udviklet CRPS som følge af behandlingen, og at skaden opfylder såvel alvorlighedskriteriet som sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

I forbindelse med den subsidiaire påstand gøres det gældende, at såfremt Retten måtte nå frem til, at A ikke er påført CRPS som følge af behandlingen, gøres det gældende, at påvirkningen af suralisnerven er mere omfattende, end hun må tåle, set i lyset af den ikkealvorlige grundsygdom.

Det gøres i den forbindelse gældende, at påvirkningen af suralisnerven har bidraget til at forværre den eventuelle forudbestående CRPS, hvorfor påvirkningen skal anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

”Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. februar 2020 (bilag 1). Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger. Ved ankenævnets behandling af sagen deltog bl.a. overlæge Læge 7, speciallæge i ankelkirurgi og overlæge Læge 8, speciallæge i neurokirurgi, som begge er udpeget af Sundhedsstyrelsen (bilag 14, side 1). Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, som har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.1.2 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning. Lovens krav er således mere end 50 % sandsynlighed, før patienten har løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng mellem en behandling omfattet af loven og patientens skader/gener. Det er desuden udtrykkeligt forudsat i forarbejderne til klage- og erstatningsloven, at den situation kan opstå, at der ikke kan siges noget om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, jf. bemærkningerne til patientforsikringslovens § 2 i lovforslag nr. 144 af 8. februar 1991, hvor det bl.a. anføres: "Hvis intet sikkert om skadesårsagen kan fastslås, må den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade." (min fremhævnings)

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt. Ved vurdering af om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

Det er således ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

2.1.3 Den konkrete sag

2.1.3.1 Betingelserne i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, er ikke opfyldt. Ankenævnet gør gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, om A udvikling af CRPS ikke med overvejende

sandsynlighed skyldes operationen 27. marts 2019, som hun gennemgik på Behandlingssted 2. Betingelserne i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, er derfor ikke opfyldt.

Det er mindst lige så sandsynligt, at A udvikling af smertetilstanden CRPS skyldes det vrid/faldtraume, som hun var ude for 13. januar 2019. A pådrog sig herved en knogleafrivning fra den udvendige ankelkno på højre fod og fik et glasskår dybt ind i foden nær subtalarledet. Der kan være mange årsager til udvikling af CRPS, fx knoglebrud, slag, forvridninger, seneskader, brusk-skader, meniskskader og operativ behandling. De første symptomer på CRPS er smerter, som er værre, end hvad der er normalt for den pågældende skadetype. Smerterne opstår typisk inden for de første to-tre uger efter den udløsende hændelse. Ankenævnet har vurderet, at A allerede forud for operationen 27. marts 2019 havde symptomer på udvikling af CRPS i form af ukarakteristiske stærke smerter. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at A allerede ved undersøgelse 12. februar 2019 (bilag 4, side 4) på Behandlingssted 2 oplyste, at hun havde "ulidelige smerter", som ikke var blevet bedre ved genoptræningen.

Ankenævnet gør herunder gældende, at udviklingen af CRPS ikke er en følge af den påvirkning af suralisnerven, som ankenævnet har anerkendt som en følge af operationen. Den omstændighed, at behandlingen ikke kunne helbrede A for hendes gener i højre fod, og at smerterne angiveligt er blevet værre, betyder ikke, at der er påført hende en behandlingsskade i KEL's forstand.

Ovenstående støttes af Retslægerådets udtalelse af 29. juli 2021. Der henvises til Retslægerådets svar på spørgsmål 6, hvoraf det fremgår: "CRPS er en lidelse, der udvikler sig gradvist med smerter fulgt af karakteristiske objektive fund. Smerterne beskrives som kraftige allerede før operationen med fjernelse af glasskår, men først efter operationen udvikler sagsøger objektive fund tydende på begyndende CRPS ifølge journalnotat den 20. juni 2019. Diagnosen kan først stilles endeligt den 24. oktober 2019 ifølge Bilag 5, hvor der detaljeret beskrives symptomer og objektive fund i overensstemmelse med Budapest kriterierne for CRPS."

Selvom Retslægerådet i svaret på spørgsmål 8 udtaler, at CRPS kræver et udløsende traume, og at "a" (det oprindelige traume), "c" (suralisnerveskaden) og "d" (operationen) alle hver for sig eller i kombination vil kunne udløse CRPS, fremgår det klart af Retslægerådets uddybende svar, at Retslægerådet ikke med sikkerhed (sandsynlighed på mere end 50 %) er i stand til at angive, hvilken af disse mulige årsager eller kombinationer af årsager, der har medført udviklingen af CRPS.

Ankenævnet gør dermed gældende, at Retslægerådet er enig med ankenævnet i, at udvikling af CRPS kan skyldes mange årsagsfaktorer, og at det lægefagligt ikke er muligt i overvejende grad at kvantificere de enkelte delelementers betydning i A tilfælde. Der henvises endvidere til Retslægerådets svar på spørgsmål 7 om, at der: "[...] jævnfør besvarelse af spørgsmål 6 kan der være tale om fremadskridende sygdom, hvorfor sygdommen kan være startet tidligere, idet der beskrives kraftige smerter inden operationen." Ankenævnet gør derfor gældende, at udvikling af smertetilstanden efter operationen 27.

marts 2019 skyldes selve CRPS-sygdommens forløb og altså ikke i overvejende grad operationen på Behandlingssted 2 . Ankenævnet bestrider desuden, at der er en sådan tidsmæssig sammenhæng mellem operationen og A udvikling af CRPS, at der er grundlag for at yde erstatning, når Retslægerådet som ovenfor anført fremhæver, at smerterne var kraftige allerede før operationen, og at CRPS er en lidelse, der udvikler sig gradvist/fremadskridende sygdom. Desuden er en tidsmæssig sammenhæng mellem udviklingen af smerter og behandlingsforløbet ikke i sig selv nok til, at udviklingen af CRPS med overvejende sandsynlighed kan anses som en følge af behandlingen, jf. fx FED.2002.2335 og FED 2002.654. En anden lægefaglig vurdering (bilag 14, side 2-4) er heller ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Bilag 14 indgik i ankenævnets sagsbehandling, og ankenævnet afgør sagen ud fra en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne i sagen om A behandlingsforløb.

Ved ankenævnets behandling af sagen har medvirket speciallæger, som er udpeget af Sundhedsstyrelsen. Desuden er det ifølge retspraksis Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål, og Retslægerådets udtalelse støtter ankenævnets afgørelse.

På denne baggrund gør ankenævnet samlet gældende, at A ikke har bevist, at hendes udvikling af CRPS med den nødvendige overvejende sandsynlighed skyldes operationen 27. marts 2019 på Behandlingssted 2 .

2.1.3.2 Betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er ikke opfyldt

CRPS

Hvis retten på det foreliggende grundlag vil tage stilling til, om erstatningsbetingelserne (sjældenheds- og alvorlighedskriteriet) i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt i relation til A udvikling af CRPS, gør ankenævnet gældende, at A ikke har bevist, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Ankenævnet gør hertil gældende, at A ikke har bevist, at den grundlæggende betingelse, om at der skal være indtrådt en skade som følge af behandlingen er opfyldt. Allerede af den grund er erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke opfyldt.

Det påhviler også A at bevise, at betingelsen om sjældenhed i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, og Retslægerådet er ikke spurgt herom.

Tværtimod kan det af Retslægerådets svar (spørgsmål 8) udledes, at CRPS kan optræde efter flere mulige skadesårsager, herunder bl.a. kirurgi eller kombinationer af årsager. Det gøres gældende, at CRPS ikke er sjældent forekommende i KEL's forstand, når man som i A tilfælde har været udsat for et vrid/faldtraume med en knogleafrivning fra den udvendige ankelkno på højre fod og ved kirurgi med besvær skal have et glasskår opereret ud dybt inde i foden tæt på hælbenet ind mod leddet under ankelledet (bilag 4, side 15). Da den relative alvor og sjældenheden må vurderes samlet ved bedømmelse af, om en given skade ligger ud over, hvad A med rimelig må tåle, påhviler det også A at bevise, at betingelserne om skadens alvorlighed i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed uden behandling og helbredstilstanden i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Det er ikke tilstrækkeligt, at en eventuel skade er sjældent forekommende.

Ankenævnet gør gældende, at A ikke har bevist, at betingelsen om alvorlighed i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. A havde allerede forud for operationen stærke smerter, som hun oplevede som ulidelige smerter (bilag 4, side 4). Uden behandling ville A også have haft ulidelige smerter som følge af faldtraumet med knogleafrivningen og glasfremmedlegemet, som ikke forsvandt på trods af genoptræning. Der var ikke udsigt til bedring uden operation, og operationen var derfor velindiceret, som parterne er enige om at lægge til grund.

Retslægerådets svar på spørgsmål 3 støtter også, at A under alle omstændigheder ville have haft symptomer i form af smerter fra glasfremmedlegemet under huden, som hun forud for operationen beskrev som ulidelige smerter (bilag 4, side 4).

På denne baggrund gøres det samlet gældende, at A ikke har bevist, at hendes udvikling af CRPS som en eventuel følge af operationen opfylder betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Påvirkning af suralisnerven

Ankenævnet gør gældende, at A ikke har bevist, at påvirkning af suralisnerven, som skete ved operationen, er mere end, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet gør herunder gældende, at A ikke har bevist, at betingelsen om alvorlighed i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Nervepåvirkningen har alene medført begrænsede symptomer som føleforstyrrelser langs den udvendige fodrand og smerter af neurogen karakter.

Der henvises til støtte herfor til Retslægerådets svar på spørgsmål 9, hvoraf det kan udledes, at følelsesløshed ved lateral side af højre fod ("a"), brændende smerte ved sidste to tæer, på forfoden og op til cirka nederste 2/3 af underbenet ("b") må tilskrives nervepåvirkningen, mens hovedparten af A symptomer skyldes udvikling af CRPS, som også lagt til grund af ankenævnet.

Desuden beskrev A forud for operationen sine smerter som ulidelige, og der var ikke tegn på bedring efter genoptræning (bilag 4, side 4).

Dette støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 6 og 7 om, at smerterne forud for operationen var "kraftige". Det må herefter lægges til grund, at A allerede forud for operationen havde stærke smerter. Ankenævnet bestrider endvidere, at påvirkningen af suralisnerven har bidraget til at forværre den forudbestående CRPS. Dette kan heller ikke udledes af Retslægerådets udtalelse. A

har dermed ikke bevist, at påvirkning af suralisnerven står i misforhold til de gener, hun ville have haft, hvis hun ikke var blevet opereret. A har derfor ikke løftet bevisbyrden for, at lovens alvorlighedskriterie er opfyldt.

Ankenævnet gør derudover gældende, at påvirkningen af suralisnerven i A tilfælde ikke er tilstrækkelig sjælden til, at A er berettiget til erstatning, idet skaden sker i mere end 2 % af de tilfælde, hvor man foretager operation i området under og bagved den udvendige ankelknode. Til støtte herfor henvises til operationsnotat af 27. marts 2019 (bilag 4, side 15-16), hvor det fremgår, at operationen tog 80 minutter, og at glasfremmedlegemet med noget besvær blev fjernet. Desuden henvises til Retslægerådets svar (spørgsmål 1) om, at hyppigheden af en sådan skade ikke er kendt. Når Retslægerådet ikke kan udtale sig om hyppigheden af en nervepåvirkning som i A tilfælde, har A ikke bevist, at lovens sjældenhedsbetingelse i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. På denne baggrund gør ankenævnet gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at påvirkning af sura-

lisnerven er en erstatningsberettigende behandlingsskade, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Bilag 14 kan heller ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, når ankenævnets afgørelse støttes af Retslægerådets udtalelse.

Ankenævnet har været bekendt med bilag 14 og har foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål på baggrund af alle oplysningerne om A behandlingsforløb.

På denne baggrund gør ankenævnet samlet gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 1).

Ankenævnet bør derfor frifindes.

2.2 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i, at hun er påført en skade i form af udvikling af CRPS, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, må sagen hjemvises til fornyet behandling i ankenævnet, herunder stillingtagen til de øvrige erstatningsbetingelser i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – 4, idet ankenævnet ikke havde anledning til at tage stilling hertil.

Hvis retten giver A medhold i en af sine påstande om, at hun er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade, må sagen hjemvises til ankenævnet med henblik på vurdering af eventuel udmåling af erstatning.”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Erstatning for patientskade efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 er som udgangspunkt betinget af, at der foreligger en skade, som med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1 – 4, anførte måder.

Det er ubestridt, at A som følge af operationen den 27. marts 2019 på Behandlingssted 2 blev påført en skade i form af påvirkning af suralisnerven.

Retten har endvidere lagt til grund, at A har udviklet CRPS, hvilket understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 og 6, herunder at diagnosen blev endeligt stillet den 24. oktober 2019.

Spørgsmålet er herefter, om A udvikling af CRPS med overvejende sandsynlighed er forårsaget af operationen den 27. marts 2019.

Ved afgørelsen af 3. februar 2020 har Ankenævnet for Patienterstatningen vurderet, at A udvikling af CRPS ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 27. marts 2019, hvorfor der ikke kan ydes erstatning herfor, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse, og bevisbyrden herfor påhviler A .

Det lægges efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 til grund, at A havde kraftige smerter inden operationen.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 8 anført, at CRPS kræver et udløsende traume og at

- det oprindelige vridtraume den 13. januar 2019,
- suralisnerveskaden i forbindelse med operationen den 27. marts 2019
- og selve operationen den 27. marts 2019

alle hver for sig eller i kombination kunne udløse CRPS. Retslægerådet er ikke med sikkerhed (sandsynlighed på mere end 50%) i stand til at angive, hvilken af disse mulige årsager eller kombinationer af årsager, der har medført udviklingen af CRPS. Dog taler den tidsmæssige sammenhæng i beskrivelsen af symptomer og objektive fund for en sammenhæng mellem udviklingen af CRPS og operationen med læsion af n. suralis.

Det fremgår af forarbejderne til klage- og erstatningsloven, herunder bemærkningerne til patientforsikringslovens § 2 i lovforslag nr. 144 af 8. februar 1991, side 10, første spalte, at i den situation hvor der intet sikkert om skadesårsagen kan fastslås, må den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade.

På baggrund af udtalelsen fra Retslægerådet finder retten, at A ikke – uanset den tidsmæssige sammenhæng mellem udviklingen af CRPS og operationen – har godtgjort, at udviklingen af CRPS med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 27. marts 2019.

A forklaring om udviklingen af sine smerter, og at hun nu alene kan varetage et arbejde 8-10 timer om ugen, kan ikke føre til en ændret vurdering. Der er ikke fremlagt andre oplysninger, som kan danne grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets for Patienterstatningens afgørelse.

Retten finder endvidere i relation til den subsidiære påstand, at A ikke har godtgjort, at den anerkendte behandlingsskade i form af på-

virkning af suralisnerven ved operationen den 27. marts 2019 opfylder betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnets for Patienterstatningen påstand om frifindelse tages herefter til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 86.250 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 86.250 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 12-01-2023 kl. 13:00

Modtagere: Advokat Mette Ramm-Larsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Sagsøger A , Advokat (H) Rikke
Lenette Omme