

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 4. april 2005 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne A. F. Wehner, Engler og Merete Engholm
(kst.)).

1. afd. nr. B-2397-02:

S

(advokat Kim Rosenthai Hansen, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/ advokat Bo Rasmussen).

Under denne sag har sagsøgeren, S, der har
fri proces, nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er
berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring i
anledning af den behandling, som sagsøgeren modtog på H
i forbindelse med en knæoperation den 17. fe-
bruar 1999.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Patientskadeankenævnet stadfæstede den 25. januar 2002 Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2000, meddelt ved skrivelse af 13. februar 2002, hvorefter sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning.

I skrivelse af 13. februar 2002 fra Patientskade-ankenævnet til sagsøgeren er anført blandt andet følgende:

"...

Ved afgørelse af 12. december 2000 ... fandt Patientforsikringen, at De ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, idet Patientforsikringen fandt, at De ikke var blevet påført en fysisk skade i forbindelse med Deres behandling på H . Ved brev af 20. januar 2001 har De påklaget denne afgørelse.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 25. januar 2002, hvor nævnet traf følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2000 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en fysisk skade. Det er endvidere en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at De med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på H den 17. februar 1999. Nævnet finder, at Deres gener i venstre knæ efter kikkertundersøgelsen den 17. februar 1999 i stedet må tilskrives Deres grundsygdom, menisklæsioner i venstre knæ.

Nævnet finder endvidere, at behandlingen på H har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herved lagt vægt på operationsbeskrivelsen fra den 17. februar 1999, hvoraf det fremgår, at kikkertundersøgelse blev foretaget efter anerkendte retningslinjer. Det er nævnets vurdering, at det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man i videst muligt omfang bevarer meniskerne, selv om dette medfører, at der vil være en risiko for en fornyet meniskskade.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at De fik væske i begge knæ i 1980'erne. Væsken blev tappet flere gange. I 1986 fik De fjernet noget af den indvendige menisk i venstre knæ. På grund af fortsatte problemer med venstre knæ fik De fjernet yderligere menisk i 1994.

Den 9. september 1996 blev De indlagt på H efter et mislykket faldskærmsudspring. Man konstaterede hælbensbrud, som blev gipsbandageret og efterfølgende helede godt op. Man konstaterede endvidere, at Deres venstre knæ var hævet. Røntgenundersøgelse viste, at der ikke var knoglebrud. De fik anlagt en gåbandage.

I forbindelse med kontrolundersøgelse den 1. april 1997 på H konstaterede man, at De havde en del problemer med venstre knæ. De følte, at det kunne give et knæk eller smæld i knæet, når De bevægede i fodleddet. Man konstaterede videre, at knæet var uden hævelse eller ansamling. Der var normal muskelrelief og knæskallen sporede normalt. Endelig var der fri bevægelighed og ingen ømhed langs ledlinjerne eller side- og skuffeløshed. Når De strakte og bøjede knæet mærkedes dog et lille smæld på skinnebenet formentlig hidrørende fra en sene. Man havde ingen behandlingstilbud. Behandlingen blev herefter afsluttet.

Den 17. juni 1998 blev De igen undersøgt på H. Man konstaterede, at Deres venstre knæ fortsat var uden hævelse eller ansamlinger, men der var ømhed ved berøring ved den forreste del af den mediale ledlinje. Der var endvidere lejlighedsvis smerter og skurren i knæet. Der blev anlagt blokade uden effekt. Man fandt indikation for kikkertundersøgelse af knæet.

Den 17. februar 1999 fik De foretaget en kikkertundersøgelse på H . Man klippede en menisklæsion af.

De havde efterfølgende smerter i knæet. De blev tilbudt henvisning til andet sygehus med henblik på ny kikkertundersøgelse.

Den 7. september 1999 fik De foretaget en MR-skanning på F MR-skanningen viste en tydelig læsion i den indvendige menisks baghorn.

Den 6. oktober 1999 blev De opereret på privatklinik. Man fjernede den bagerste halvdel af den indvendige menisk.

Ved kontrol den 20. oktober 1999 konstaterede man, at De havde det godt, og behandlingen blev afsluttet.

Det fremgår af Deres klage af 20. januar 2001, at De er af den opfattelse, at De er blevet fejlopereret i venstre knæ på H ."

Retslægerådet har i en erklæring af 1. december 2003 besvaret nogle stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet beder udtale sig om, hvorvidt de forhold, der konstateredes ved MR-scanningen den 7. september 1999 samt ved fornyet artoskopi den 6. oktober 1999 i det hele må betegnes som en følge af sagsøgerens grundlidelse.

S'S venstresidige knælidelse går tilbage til 1985, hvor det første traume mod knæet indtræder. Lidelsen er beskadiget indvendig menisk, som er blevet opereret flere gange, og hvor der yderligere er et dokumenteret traume mod knæet i 1996. Fundene ved MR-scanning og ved operation den 06.10.99 må henføres til disse traumer, og som sådan kan man godt sige, at læsionen er en følge af grundlidelsen om end et bedre udtryk er "en følge af tidligere indtrådte traumer mod knæet".

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet helt eller delvist besvarer spørgsmål 1 benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt de konstaterede forhold med overvejende sandsynlighed er opstået under indgrebet den 17. februar 1999.

Bortfalder, jf. besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål 1 bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt indgrebet den 17. februar 1999 er udført i overensstemmelse med god specialist praksis, herunder hvorvidt en specialist på området under indgrebet med overvejende sandsynlighed kunne have erkendt de forhold, der nødvendiggjorde reartoskopiering af sagsøgeren.

Retslægerådet finder, at indgrebet den 17.02.99 er udført i overensstemmelse med anerkendt praksis, og at det ikke er sandsynligt, at anden specialist ville have kunnet konstatere en læsion i meniskens baghorn, som 7 måneder senere førte til fornyet operation. Retslægerådet kan dog ikke udelukke, at der kan have været tale om et fejlskøn i vurderingen af den bageste del af menisken.

Spørgsmål A:

Blev der - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - begået egentlige lægelige fejl eller fejlskøn i forbindelse med behandlingen af sagsøger på H den 17. februar 1999?

Er besvaret, jf. spørgsmål 3.

Spørgsmål B:

Hvor ofte forekommer komplikationer af den type, som sagsøger oplevede efter den 17. februar 1999, i forbindelse med indgreb af den type, som sagsøger gennemgik?

Retslægerådet opfatter ikke tilstanden efter operation den 17.02.99 som en komplikation. Retslægerådet kan anføre, at det forekommer med en vis hyppighed, at læsioner i meniskerne beskrevet ved Ø-scanning ikke kan erkendes ved senere artroskopi, ligesom det modsatte kan være tilfældet.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren, S
, og J

S har forklaret, at han i 1986 efter at have aftjent sin værnepligt fik problemer med sit knæ. Det var,

som om det låste sig fast. Efter den første operation fik han det godt igen. Der gik 5-8 år, så opstod der problemer på ny, men efter behandlingen i 1994 blev det igen godt. Han dyrkede en del sport, blandt andet fodbold og svømning. Efter at han var faldet i forbindelse med faldskærmsspring, havde han ondt i fødderne, og det viste sig, at hans ene hæl var brækket 3 steder. Han havde endvidere blå mærker på knæene, fordi de var slået mod hinanden. Fra begyndelsen af 1997 havde han ofte smerter, men han kunne dog passe sit arbejde. Dog måtte han sygemelde sig, hvis hans arbejde medførte, at han skulle ligge på knæ. Hvis han havde smerter i knæet i løbet af dagen, sov han med is på om natten, og så var smerterne væk næste dag. Han besluttede sig derfor for en ny operation. Denne blev foretaget i februar 1999. Straks efter at han vågnede op efter operationen, havde han en smerte i knæet. Han havde aldrig mærket noget lignende. Han fik derfor morfin. I den følgende uge var han på skadestuen 3 gange for at få smertestillende medicin. De oplyste ham om, at der kunne være kommet en infektion i såret, og man undersøgte ham herfor. Man fandt imidlertid ingen. Den læge, der undersøgte ham, sagde, at der også kunne være tale om en fejloperation. Den 26. februar 1999 sagde man til ham, at smerterne nok skyldtes overanstrengelse. Det blev han overrasket over, idet han havde sidet stille siden operationen. Han kunne ikke genoptage sit arbejde, og han foretog sig kun noget, når han skulle på hospitalet. Han blev henvist til fysioterapi, men fysioterapeuten ville ikke behandle ham, da han mente, at der var noget galt med benet. Det var fysioterapeuten, der foreslog ham at henvende sig til speciallæge A.

Det er hans indtryk, at lægerne ikke troede på ham, når han klagede over smerter. Ved en undersøgelse den 29. april 1999 kom det til en ordveksling mellem ham og lægen. Lægen havde sagt til ham, at han bare kunne "smide ham op på operationsbordet" og så operere ham, men han måtte regne med, at han

kom bagerst i køen. Han var blevet vred og frustreret over dette svar, og det var derfor, han sparkede ud efter sygeplejersken. Til sidst besluttede han sig for at henvende sig til A , som fysioterapeuten havde foreslået ham. A troede heller ikke på ham, før der var foretaget en MR-scanning. Efter operationen hos A den 6. oktober 1999 havde han ikke flere smerter. Det var, som om et tryk var fjernet. Han fik udleveret krykker, men det var ikke nødvendigt. Han var parat til at tage på arbejde dagen efter, men han havde fået at vide, at han skulle holde sig i ro i 14 dage. Han havde kun smerter i knæet, hvis han overanstrengte det. Han kunne igen dyrke sport.

J har forklaret, at hun har været kæreste med sagsøgeren siden 1997. De har boet sammen fra 1998 til medio 1999. Straks efter at sagsøgeren vågnede efter operationen i februar 1999, havde han meget stærke smerter i knæet. Han var med i et forsøg, der gik ud på, at man skulle gå meget for hurtigere at blive rask. Sagsøgeren kunne imidlertid ikke. Han er ellers ikke "pivot". Han sagde hele tiden, at der var noget galt, og kunne intet foretage sig. Hospitalet sagde imidlertid, at det var helt normalt. Efter operationen den 6. oktober 1999 blev han helt rask igen og var på arbejde 3 uger efter operationen.

Procedurer:

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår følgende:

I forbindelse med behandlingen på H den 17. februar 1999 blev sagsøgeren påført fysisk skade, idet operationen ikke levede op til bedste specialiststandard. Sagsøgeren er derfor berettiget til erstatning i anledning af den påførte skade i medfør af lov om patientforsikring.

Under artoskopian på H den 17. februar 1999 blev sagsøgeren påført en skade, idet sagsøger efter indgrebet havde smerter og gener fra knæet, der gik ud over det påregnelige efter et sådant indgreb. H har heller ikke efterfølgende handlet i overensstemmelse med bedste specialistpraksis, idet hospitalet overhørte sagsøgers beskrivelse af symptomerne, og lod blot sagsøgeren opnotere til fornyet artoskopi på et senere tidspunkt. Det bestrides, at sagsøgers gener efter indgrebet den 17. februar 1999 alene var en følge af sagsøgers forudgående lidelse. Det bestrides ligeledes, at sagsøger afslog et tilbud om fornyet artoskopi, idet det gøres gældende, at behandlingsforløbet var afsluttet af H

Resultatet af MR-Scanningen viste, at skaderne, der udbedres ved den ny artoskopi den 6. oktober 1999, med overvejende sandsynlighed er påført sagsøger under artoskopian den 17. februar 1999.

Sagsøgte har ligeledes i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvorefter fremgår følgende:

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilside-sætte sagsøgtes afgørelse af 25. januar 2002. Sagsøgte har med rette vurderet, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, idet betingelserne i lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ikke er opfyldt.

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har bevisbyrden herfor, og denne er ikke løftet.

Sagsøgte vurderede ved sin afgørelse med rette, at sagsøgeren ikke blev påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på H den 17. februar 1999, men at

sagsøgerens gener i venstre knæ efter kikkertundersøgelsen må tilskrives sagsøgerens grundsygdom, nemlig menisklæsioner i venstre knæ. Denne vurdering er i overensstemmelse med Retslægerådets svar på spørgsmål 1. Den omstændighed, at Retslægerådet har antydnet muligheden af et fejlskøn, kan ikke føre til et andet resultat, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B.

Sagsøgte fandt endvidere med rette, at behandlingen på H var i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Sagsøgte lagde i den forbindelse vægt på, at kikkertundersøgelsen den 17. februar 1999 blev foretaget efter anerkendte retningslinier og vurderede, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man i videst muligt omfang bevarede meniskerne, selv om dette kunne medføre, at der ville være risiko for fornyet meniskskade. Denne vurdering er i overensstemmelse med Retslægerådets svar på spørgsmål 3 og A-B.

Det af sagsøgte foretagne sagkyndige skøn støttes af de i sagen foreliggende lægelige akter og af Retslægerådet.

Retslægerådet besvarede spørgsmål 1 således, at det er Retslægerådet vurdering, at læsionen er en følge af tidligere indtrådte traumer mod knæet.

Retslægerådet besvarede endvidere spørgsmål 3 og A således, at indgrebet den 17. februar 1999 var udført i overensstemmelse med anerkendt praksis, at det ikke er sandsynligt, at en anden specialist ville have kunnet konstatere en læsion i meniskens baghorn, som 7 måneder senere førte til fornyet operation, og at det forekommer med en vis hyppighed, at meniskskader ikke kan erkendes ved artroskopi.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgers gener efter indgrebet ikke er udtryk for komplikationer, der oversteg, hvad der måtte påregnes, henset til omfanget og varigheden af sagsøgers grundlidelse.

Til støtte herfor henvises særligt til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, hvoraf fremgår, at Retslægerådet ikke opfatter tilstanden efter operationen den 17. februar 1999 som en komplikation.

Landsretten udtaler:

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets udtalelse af de stillede spørgsmål, kan det ikke anses for godtgjort, at sagsøgeren er påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen på H i februar 1999. De komplikationer, der stødte til, må anses for at være en følge af sagsøgerens grundlidelse - tidligere traumer mod knæet - og der er derfor ikke grundlag for at anse sagsøgte erstatningsansvarlig over for sagsøgeren, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og stk. 2.

Som følge heraf frifindes sagsøgeren.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger betaler statskassen inden 14 dage 12.500 kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

Det idømte betales inden 14 dage fra denne doms afsigelse.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.J.v.
Hanne Petersen
sektionsleder

4/4-05