



RETEN I HOLBÆK DOM

afsagt den 2. marts 2021

Sag BS-3058/2017-HBK

[A]

(advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sara Due Ilsøe)

Denne afgørelse er truffet af dommer Peter Rostgaard Ahleson.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 14. november 2017, vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, [A], har været udsat for en patientskade.

[A] har fremsat følgende endelige påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at [A] har været udsat for en patientskade i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

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

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

Oplysningerne i sagen

Det er i sagen ubestridt, at [A] ultimo januar 2012 var udsat for et overfald i Land 1, og at han ved overfaldet blev udsat for vold.

Der i sagen fremlagt udskrift af 5. oktober 2015 af [As] journal hos hans praktiserende læge. Af udskriften fremgår bl.a. følgende:

"02/02/12 ...

5 dage siden overfaldet på ferie, sparket i hovedet og slået. Behandlet med smertestillende på spansk skadestue, evt. væske i øret.

Siden konstant hovedpine af trykkende karakter, VAS 5-6, lokaliseret til højre tindingeben der trækker ud over højre øre, god effekt af pinex. Svimmelhed af nautisk karakter ved bevægelse.

Koncentrationsbesvær.

Obj: VKO, pupiller runde og egale, naturligt regerende for lys. Kranie: i.a. Auris dx. et sn.: Naturlig

udseende trommehinde med kendinge, ingen tegn til væske.

Det drejer sig formodentlig om lettere følger af hovedtraumet.

Pt. rådes til at se tiden an og henvende sig i næste uge ved manglende fremgang samt ved tiltagende hovedpine og svimmelhed, kvalme/opkast.

..."

Endvidere er der fremlagt journaludskrift af 28. januar 2021 af [As] journal hos hans nuværende praktiserende læge. I denne udskrift fremgår endvidere under ovennævnte journaltilførsel:

"Konklusion: Postcommotiosyndrom".

I udskriften af 28. januar 2021 fremgår endvidere følgende vedrørende den 8. juni 2012:

"08.06.12 [DIAGNOSE EJ PÅFØRT]

Subjektiv: Sendt henvisning

08.06.12 Bookingsvar"

I udskriften fra 2015 ses ingen tilførsler den 8. juni 2012.

Bl.a. på baggrund af en MR-skanning blev det den 13. april 2014 på

Behandlingssted 4 konstateret, at A led af diskusprolaps med rod-påvirkning.

Den 23. juli 2015 har speciallæge [B] , [Behandlingssted 1] , anført bl.a. følgende i [As] journal:

"Patienten har helt klart symptomer på cervikokranielt syndrom a la piskesmæld/whiplash og jeg gennemgår alle piskesmælds- og whiplashøvelser med patienten, som han skal lave 3 gange om ugen..."

Af tilførsel af 3. maj 2016 fra Behandlingssted 2 i [As] fremgår bl.a. følgende:

"Ambulant kontrol i rygklinikken.

...

Uændret symptom billede. Ubehandlet piskesmæld. Fortsat udstrålende smerter til højre skulderblad (smerter under skulderbladet), smerter yderst på højre skulder samt ud i højre arm. Konstant snurrende/sovende fornemmelse i de tre midterste fingre på højre hånd..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 18. maj 2017 truffet afgørelse om, at [A] ikke har ret til erstatning efter reglerne i lov om erstatnings og klageadgang inden for sundhedsvæsenet for behandlingen i tiden fra februar 2012 til marts 2014 hos egen læge, Behandlingssted 3. Ankenævnet fandt ved sin afgørelse, at behandlingen hos egen læge blev udført, som en erfaren praktiserende læge ville have gjort.

Ved afgørelse af 13. december 2018 fandt Styrelsen for Patientklager grundlag for at kritisere Behandlingssted 3 bl.a. for journalføringen af den behandling [A] modtog den 8. juni 2012. Ved sin afgørelse fandt styrelsen bl.a., at Behandlingssted 3 burde have journalført, hvilken behandling/rådgivning [A] modtog under konsultationen den 8. juni 2012.

Sagen har været forelagt Retslægerådet. Af rådets udtalelse af 15. januar 2020 fremgår bl.a. følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren havde skader/sygdomme umiddelbart forud for januar måned 2012.

Spørgsmålet kan ikke besvares, da der ikke findes tidstro lægelige akter omhandlende forholdene forud for ulykkestilfældet den 27. januar 2012

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren i forbindelse med overfaldet den 27/1 2012 blev påført nogen skader.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om der er tale om varige eller midlertidige skader.

Efter hændelsen den 27. januar 2012 i Land 1 henvendte sagsøgte sig efter hjemkomsten til egen læge den 2. februar 2012. Der oplyses om konstant hovedpine samt svimmelhed og koncentrationsproblemer. Hovedpine omtales ikke i årene efter overfaldet og Retslægerådet vurderer derfor, at overfaldet har givet anledning til midlertidige hovedpin smerter.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår egen læge, efter Retslægerådets opfattelse, burde have haft mistænkte om, at sagsøgeren havde en diskusprolaps.

Bedømt efter de fremsendte tidstro lægelige sagsakter finder Retslægerådet, at egen læge efter oplysningerne den 11. marts 2014 bør mistænke diskusprolaps.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter Retslægerådets opfattelse er sket forsinket diagnosticering af sagsøgerens diskusprolaps.

Nej.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om egen læge skulle have henvist sagsøgeren til røntgenundersøgelse den 8/6 2012, hvis han der havde haft samme symptomer som den 11/3 2014.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgeren blev påført et whiplash-traume under overfaldet den 27/1 2012.

Diagnosen Whiplash kan ikke stilles ud fra de oplysninger, der er til stede vedrørende slag eller spark i hovedet i forbindelse med hændelsen den 27. januar 2012.

Spørgsmål 7:

Såfremt spørgsmål 6 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt whiplash-læsionen har givet sagsøgeren varige eller midlertidige gener.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Kan Retslægerådet oplyse, hvornår prøverne omtalt i notat af 12. juni 2012 i [AS] journal fra egen læge (bilag 3) er eller må antages at være rekvireret, og hvad de vedrørte?

Retslægerådet finder ikke oplysninger om rekvisitionstidspunkt for de omtalte prøver, eller hvad de vedrørte.

Spørgsmål B:

Var det i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at [AS] egen læge ikke henviste til røntgen af nakke og iværksatte fysioterapeutisk behandling til behandling af diskusprolaps i nakken før den 11. marts 2014?

Retslægerådet anvender ikke begrebet "erfaren specialiststandard". Retslægerådet finder, at det var i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, at sagsøgers egen læge ikke henviste til røntgen af nakke og iværksatte fysioterapeutisk behandling til behandling af diskusprolaps i nakken før den 11. marts 2014.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er Retslægerådets opfattelse, at [AS] egen læge, iværksatte den relevante behandling og/eller foretog den udredning af [A], en erfaren specialist ville have gjort, da [A] henvendte sig:

- a) den 2. februar 2012 med en konstant hovedpine af trykkende karakter?*
- b) den 9. maj 2012 med ledsmerter?*
- c) den 11. marts 2014 med smerter i nakken med udstråling til højre skulder?*

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers egen læge handlede i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard da sagsøger henvendte sig som anført i punkt a, punkt b og punkt c.

Spørgsmål D:

Kan Retslægerådet på baggrund af de lægelige akter oplyse, hvilke gener om nogen [A] aktuelt har som følge af den diskusprolaps i nakken, han blev diagnosticeret med i august 2014?

Retslægerådet kan ikke påtage sig at resumere sagen eller gengive, hvad der står at læse i sagsakterne.

Spørgsmål E:

Med forbehold for, at det er et hypotetisk spørgsmål, kan Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er Retslægerådets opfattelse, at [A] ikke ville have haft de i spørgsmål D beskrevne gener, hvis hans diskusprolaps var blevet diagnosticeret tidligere end i august 2014?

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af [A], [C] , [D] , [E] og [F] .

[A] har forklaret, at han tidligere var ansat som key account manager hos [Q]. Forud for overfaldet i 2012 arbejdede han 60-80 timer om ugen. Han havde mange kundebesøg og kørte mange kilometer hvert år. Inden overfaldet var han i udvikling frem mod at blive salgsdirektør i virksomheden. For ca. 2½ år siden var han imidlertid nødt til at fratræde sit job hos [Q], idet han på grund af sine smerter og gener ikke kunne udføre sit arbejde på tilstrækkelig vis. Han er nu ansat i anden virksomhed, hvor han arbejder godt 40 timer om ugen. I hans nuværende job er der færre kundebesøg, ligesom han i højere grad kan arbejde hjemmefra.

Forud for 2012 var han meget autoritetstro og læste f.eks. ikke sin journal igennem efter et lægebesøg. Den 27. januar 2012 om aftenen blev han under en tje-

nesterejse til Land 1 overfaldet og udsat for røveri. Han blev overfaldet af flere personer og blev bl.a. tildelt et cirkelspark i ansigtet, hvorved han faldt ned ad en trappe. Han var på skadestuen i Land 1, men blev kun kortvarigt til-set og fik udleveret nogle piller. Der blev optaget politirapport vedrørende overfaldet. Han fløj hjem den efterfølgende eftermiddag. På det tidspunkt havde han det generelt meget skidt og var meget træt og konfus. Han havde mange smerter og tog direkte på skadestuen, da han landede i **Land 2**. Han ventede i 1½ time på skadestuen uden at blive tilset, hvorefter han til sidst besluttede at tage hjem uden at blive tilset af en læge, idet han på grund af sin tilstand ikke kunne klare at vente længere på skadestuen. Dagen efter - den 29. januar 2012 - ringede han til sin egen praktiserende læge og fik en tid til personlig konsultation nogle dage senere. Han var således til konsultation hos egen læge den 2. februar 2012, hvor han bl.a. oplyste om sine gener efter overfaldet. Han havde det fortsat ret dårligt og ringede derfor igen til egen læge den 8. februar 2012. Lægen rådede ham imidlertid igen til at se tiden an og tage smertestillende håndkøbsmedicin efter behov. Det var hans oplevelse, at hans egen læge altid havde meget travlt. I tiden frem til den 30. april 2012 ringede han flere gange til sit Behandlingssted 3 idet han fortsat havde smerter efter overfaldet. Han talte flere gange med en lægesekretær uden at komme til at tale med en læge. Han klagede i den forbindelse over sine smerter og spurgte, om de kunne være følger efter overfaldet, hvilket blev afvist.

Den 30. april 2012 var han igen til en personlig konsultation hos egen læge, hvor han bl.a. nævnte, at han havde smerter i fingrene og i den ene arm. Konsultationen varede ca. fem minutter, hvilket var relativt lang tid for en konsultation hos hans daværende læge, der som sagt altid var meget fortravlet. Under konsultationen spurgte han tre eller fire gange direkte lægen, om hans smerter kunne være en følge efter overfaldet. Det afviste lægen imidlertid. Han havde dengang tillid til sin læge.

Den 9. maj 2012 var han igen til personlig konsultation ved egen læge, navnlig fordi han havde smerter i nakken og højre skulder med udstråling ud i armen og fingrene. Forud for konsultationen havde han søgt på internettet for at finde en mulig forklaring på sine smerter.

Også konsultationen den 11. juli 2012 fandt sted på baggrund af, at han fortsat havde hold i nakken samt smerter i skulderen, arm og fingre. Hertil kom, at han havde opdaget en seneknude i den ene hånd. Smerterne kom periodevis og aftog efter nogle dage for så at vende tilbage på ny. Under konsultationen tog lægen noter på en lille gul seddel.

Også ved konsultationerne ved egen læge den 7. august og 10. december 2012 havde han smerter i nakken, skulderen, arm og fingre, hvilket han nævnte for lægen. Smerterne var da blevet semipermanente. Ved konsultationen i august

spurgte han lægen, om rødmen i hans ansigt kunne have sammenhæng med hans ovenfor nævnte smerter. I den periode indtog han mange smertestillende piller.

Også ved konsultationen hos reumatologen i august 2012 nævnte han, at han havde smerter i nakken, skulderen, armen og fingrene.

I perioden fra december 2012 til juni 2013 havde han det generelt ret skidt. Han følte ikke, at han kom nogen vegne hos egen læge, der bl.a. havde givet udtryk for, at hans tilstand nok var begrundet i, at han arbejdede for meget. Han ringede bl.a. til sin læge og spurgte ind til sine nakkesmerter, men lægen affejede ham bare og sagde, at han skulle gå hjem fra arbejde og hvile sig.

Han er sikker på, at han ved konsultationen hos egen læge i juli 2013 klagede over diffuse smerter i arm, nakke, fingre og skulder. Det var lægen, der på den baggrund konkluderede, at han led af tennisalbue.

I begyndelsen af 2014 havde han fortsat mange smerter og indtog så meget smertestillende medicin, at han i marts 2014 var til endnu en personlig konsultation hos egen læge. Han mistænkte på daværende tidspunkt selv, at han havde en diskusprolaps. Under konsultation sagde han til lægen, at han ville gøre brug af sin private sundhedsforsikring for at blive grundigt undersøgt.

Ved den første undersøgelse på Behandlingssted 4 spurgte lægen ham med det samme, om han havde været udsat for en trafik- eller faldulykke. Lægen mistænkte nemlig med samme, at han havde pådraget sig en diskusprolaps i nakken. Lægen sagde, at det passede med, at hans tilstand var en følge af overfaldet.

Da det stod klart, at han havde en diskusprolaps skiftede han til en anden læge i Behandlingssted 3.

I dag består hans gener i, at han har kroniske smerter i nakken og i sine fingre. Han har oplevet en indtægtsnedgang som følge af, at han var nødt til at skifte job. Han kan heller ikke længere gå så meget på jagt som han tidligere gjorde. Han har også måttet opgive at renovere sit hus. Han har fået oplyst, at diskusprolapsen i nakken har påvirket nerverne igennem så lang tid, at det har medført kroniske nerveskader.

Han føler ikke, at han er blevet hørt ved afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager. Han har indset, at han skulle have været mere kritisk i forhold til sin egen læge. Nu læser han meget nøje, hvad der anføres i hans lægejournal.

[C] har forklaret, at hun er gift med [A]. Forud for 2012 gik hun ikke med [A] til lægen. Efter overfaldet og frem til marts 2014 havde [A] mange smerter. Han havde bl.a. hold i nakken og havde som følge heraf en "skæv gang". Det var som om, at smerterne flyttede sig. [A] begyndte også at tabe ting og kunne ikke mærke kulde eller smerte i de tre midterste fingre på den ene hånd. Hun har flere gange overhørt, når [A] ringede til sin læge. [A] klagede da over sine smerter i ryg og lænd samt hold i nakken. Han tilstand blev gradvis værre og værre frem til marts 2014, hvor hun var med ham til en personlig konsultation hos hans praktiserende læge. Under konsultationen blev hun irriteret og frustreret over, at lægen ikke ville lytte til [A]. Vidnet nævnte derfor, at det nok var på tide at gøre brug af [As] private sundhedsforsikring. Den bemærkning blev ikke pænt modtaget af lægen. Det er vidnets opfattelse, at lægen ikke lyttede til [As] klager over gener, og at lægen negligerede ham. Hun mindes ikke, at der ved den konsultation blev talt om, hvorvidt [A] skulle scannes. Hun var vist med ved [As] første konsultation på Behandlingssted 4 men i dag husker hun ikke nærmere, hvad lægen sagde i den forbindelse.

I perioden fra februar 2012 til marts 2014 har [A] vedvarende spurgt sin egen læge, om hans gener og smerter kunne skyldes overfaldet, hvilket blev afvist. Forud for overfaldet var [A] sund og rask. Vidnet har derfor hele tiden set en sammenhæng mellem overfaldet og de gener og smerter, der opstod herefter. Efter overfaldet har [A] ændret sig, idet han er blevet mere indesluttet og har langt mindre lyst til social kontakt med andre. Han er fortsat præget af sine smerter.

[D] har forklaret, at han kan vedstå sin skriftlige erklæring af 22. februar 2016. Vidnet var frem til 2018 ansat hos [Q], hvor han fratrådte efter ca. 9 års ansættelse. Vidnet deltog sammen med A på tjenesterejsen til Land 1 i januar 2012. Efter hjemkomsten klagede A næsten dagligt over smerter i nakken og den ene arm. Han klagede også over, at hans fingre "sov". Man kunne tydeligt se på ham, at han havde smerter. I perioden fra februar 2012 til marts 2014 opfordrede vidnet flere gange [A] til at tage kontakt til sin læge. Vidnet og [A] delte kontor og vidnet har flere gange overhørt, at [A] telefonisk bestilte tid til lægekonsultationer. Vidnet er ret sikker på, at [A] i den forbindelse til lægen oplyste, hvorfor han ønskede tid til konsultation. Efter overfaldet blev [As] arbejdsindsats reduceret og han måtte bl.a. afstå fra flere kundemøder. Vidnet var [As] chef, og bemærkede bl.a., at [As] arbejdsmoral blev mindre. Vidnet kan ikke udelukke, at disse forhold har påvirket [As] udviklingsmuligheder hos [Q] i negativ retning.

[E] har forklaret, at han kan vedstå sin skriftlige erklæring af 13. februar 2018. Vidnet blev ansat hos [Q] den 1. september 2013, hvor han arbejdede sammen med [A] i ca. 4 år. [A] refererede til vidnet.

[A] sagde af og til, at han havde smerter i ryg og nakke og lidt i armene. På den måde [A] gik og sad på, kunne man også se, at han havde smerter. Vidnet opfordrede ved gentagne lejligheder [A] til at køre tidligt hjem og hvile sig. Vidnet har ikke selv overhørt, at [A] ringede til sin læge, men [A] har fortalt vidnet, at han ringede til sin læge. [AS] smerter blev ikke mindre over tid og vidnet var bl.a. med til at få udvirket, at [A] fik installeret nogle bedre sæder i sin bil. Under forløbet bemærkede vidnet, at [A] fik svært ved at overkomme arbejdet på messer, hvor der en del arbejde forbundet med at opsætte og nedtage diverse messeudstyr.

[F] har forklaret, at hun har været ansat hos [Q] siden juni 2012. Vidnet var indledningsvist HR-chef og er nu HR-direktør. Vidnet er bekendt med, at [A] blev overfaldet under en tjenesterejse for [Q] i 2012. Efter overfaldet klagede [A] over smerter i ryg og nakke. Han fremstod til tider voldsomt smerteplaget. Hun fik oplyst, at han løbende og flere gange om året havde kontakt til egen læge. Ved forskellige lejligheder fortalte [A], at han havde smerter, og det kunne også ses ved, at han havde en låst kropsholdning. Vidnet har svært ved at bedømme, om [AS] arbejdsindsats ændrede sig efter overfaldet. Vidnet ved, at [A] på grund af sine smerter i nakke og ryg fik en anden firmabil.

Parternes synspunkter

[A] har i sit påstandsdokument anført følgende:

”ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgeren er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i medfør af KEL § 20, stk. 1 og der er således et tilstrækkeligt forsvarligt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse.

Det gøres herunder gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at han har haft adskillige henvendelser til egen læge, jf. bilag 4, og det gøres således gældende, at det ikke er korrekt, når det anføres, at der går mere end 2 år, hvor sagsøgeren ikke henvender sig på grund af sine nakkesmerter.

Det gøres derudover gældende, at sagsøgeren har spurgt egen læge ind til muligheden for at få foretaget en scanning på grund af de omfattende gener.

Det forhold, at sagsøgerens praktiserende læge ikke har journalført alle sagsøgerens henvendelser og klager skal ikke lægges sagsøgeren til last.

Det gøres gældende, at egen læge burde have henvist sagsøgeren til udredning umiddelbart efter første henvendelse i anledning af overfaldet, og det gøres således gældende, at der er sket forsinket diagnosticering af sagsøgerens diskusprolaps i nakken, hvilket har medført, at sagsøgeren er blevet påført varige gener.

Den forsinkede diagnosticering skyldes alene praktiserende læges forhold og kan således ikke lægges sagsøgeren til last.

Det gøres således gældende, at erstatningsbetingelserne i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 21, stk. 1 er opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det yderligere gældende, at mange af de symptomer, sagsøgeren konsulterede egen læge med i perioden efter overfaldet i 2012 (bilag 3), er forenelige med piskesmældssymptomer. Det gælder blandt andet for notatet den 9/5 2012, hvoraf det fremgår, at sagsøgeren har "smerter i højre skulder". Dertil kommer notat af 11/7 2012, seneknude, som skyldtes smerter højre arm, samt 7/8 2012, "reaktion på lys".

Det samme gælder for notaterne af 1/7 2013, 6/12 2015 og 23/11 2015.

Det gøres fra sagsøgerens side gældende, at egen læge ikke har ageret ud fra disse symptomer, og derfor er der ikke handlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have ageret i den givne situation, hvorfor sagsøgeren har været udsat for en patientskade.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det supplerende gældende, at Styrelsen for Patientklager, med afgørelsen af 13/12 2018 (bilag 17) har fastslået, at der ikke blev foretaget korrekt journalføring af behandlingen af sagsøgeren i Behandlingssted 3 i perioden fra 2/2 2012 - 1/9 2014, hvilket skal lægges praktiserende læge til last.

Det gøres i den forbindelse gældende, at Styrelsen for Patientklager har lagt sagsøgerens forklaring til grund om, at han, ved de pågældende konsultationer, konkret har spurgt ind til, om hans smerter kunne skyldes overfaldet, samt at han talte med lægen om sine smerter i nakken og højre side af kroppen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det klart af afgørelsen fremgår, at Behandlingssted 3 ikke med sikkerhed kan sige, hvad de pågældende telefonkonsultationer drejede sig om.

Henset til at Behandlingssted 3 agerer som en professionel part, som har journalføringspligt, gøres det gældende, at der ved afgørelsen af nærværen-

de sag skal lægges afgørende vægt på sagsøgerens forklaring og ikke mindst afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren med fremlæggelsen af bilag 17 har løftet bevisbyrden for, at den behandling, som han fik hos Behandlingssted 3 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialist-standard.

Det gøres endvidere gældende, at den manglende specialiststandard har medført, at der er sket forsinket diagnosticering af sagsøgerens diskusprolaps.

Sagsøgeren har således løftet bevisbyrden for, at han er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade og der foreligger således et tilstrækkeligt og forsvarligt grundlag for at tilsidesættes sagsøgtes afgørelse.

Supplerende gøres det gældende, at sagsøgeren har begrænset sit tab ved at anmelde arbejdsskaden til arbejdsskademyndighederne.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"4. ANBRINGENDER

4.1 Frifindelsespåstanden

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 18. maj 2017 (bilag 1), hvorved ankenævnet fandt, at [A] ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

4.1.1 *Bevisbyrde*

[A] har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger.

Ved bevisbedømmelsen må det tages i betragtning, at Ankenævnet for Patienterstatningen på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal

sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. [A] har ikke ført bevis herfor.

4.1.2 *KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 - "skade"*

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

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb samt behandlingen deraf, kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter loven.

Det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, udgør heller ikke en erstatningsberettigende skade.

[A] har hverken redegjort nærmere for den skade, han påstår anerkendt, eller for de retlige eller lægelige omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af ankenævnets vurdering.

Det er ikke nærmere begrundet eller dokumenteret, at [A] ville have haft de i det opsamlende processkrift/påstandsdokument af 21. december 2020 anførte gener, hvis den påståede forsinkede diagnostisering og behandling ikke var sket. Det er heller ikke dokumenteret, at han har generne.

Det kan ikke på baggrund af Retslægerådets udtalelse fastslås, at [A] er påført en skade som følge af behandlingen ved Lægerne [Vej 1]. Tværtimod har Retslægerådet på spørgsmålet om, hvilke skader [A] blev påført efter overfaldet den 27. januar 2012 anført, at overfaldet alene har givet anledning til *midlertidige* hovedpinegener (spørgsmål 2). Ligeledes har Retslægerådet oplyst, at diagnosen whiplash ikke kan stilles ud fra de oplysninger, der er til stede vedrørende slag eller spark i hovedet i forbindelse med hændelsen den 27. januar 2012 (spørgsmål 6).

Da Retslægerådet er den øverste lægevidenskabelige sagkundskab, og derfor tillægges den afgørende bevismæssige betydning, jf. f.eks. U2011.1985H, er det uden betydning for sagens afgørelse, om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelsen af 2. maj 2019 (bilag 23) har vurderet, at [A] som følge af overfaldet i 2012 har fået gener

i nakken og hovedet. Samtidig understreges det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har udtalt sig om, at der skulle bestå en sammenhæng mellem overfaldet i 2012 og [AS] diskusprolaps diagnosticeret i marts 2014.

[AS] arbejdsgivers vurdering af [AS] medicinske tilstand (bilag 12) udgør ikke et lægeligt bevis, der kan tilside-sætte den indbragte afgørelse.

4.1.3 KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – den erfarne specialiststandard

Skade, som følge af forsinket diagnose, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. lovens § 21, stk. 1. Erstatning ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret.

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, kan en skade som følge af en (manglende) behandling anerkendes som en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt angivne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Ankenævnet fandt ved afgørelse af 18. maj 2017 (bilag 1), som nærmere begrundet i denne, at behandlingen af [A] hos egen læge, Lægerne [Vej 1], i perioden fra 2. februar 2012 og frem til marts 2014, blev udført som en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have gjort.

Ankenævnet lagde med rette vægt på, at [A] ved henvendelsen den 2. februar 2012 og frem til 11. marts 2014 ikke havde symptomer eller kliniske tegn, der kunne give mistanke om en diskusprolaps.

I forbindelse med henvendelsen den 9. maj 2012 blev [A] på relevant vis henvist til speciallæge i reumatologi på grund af ledsmerter. Ved undersøgelse hos reumatologen, som er specialist i bl.a. nakke- og rygsygdommen, herunder diskusprolaps, den 15. august 2012 (bilag A), blev der heller ikke fundet tegn på diskusprolaps.

På baggrund af [AS] oplysning om bl.a. intermitterende smerter i nakken den 3. marts 2014 (bilag 3, s. 2) blev der i overensstemmelse med den erfarne specialists standard iværksat fysioterapeutisk

behandling, som er den anbefalede behandling ved diskusprolaps i nakken, og røntgen af rygsøjlen.

Det forhold, at [AS] diskusprolaps først blev diagnosticeret i marts 2014, skyldes ikke manglende behandling og udredning hos egen læge.

Ankenævnets afgørelse er i det hele understøttet af Retslægerådets udtalelse.

Retslægerådet har således udtalt, at egen læge efter oplysningerne den 11. marts 2014 bør mistænke diskusprolaps (spørgsmål 3), hvilket er samstemmende med den behandling, [A] faktisk modtog ved egen læge. Tilsvarende har Retslægerådet afvist, at der er sket forsinket diagnosticering af [AS] diskusprolaps (spørgsmål 4).

[AS] oplysninger om, dels at han skulle have henvendt sig 17 gange til egen læge i perioden fra 2. februar 2012 og frem til 11. marts 2014, dels karakteren af henvendelserne, bestrides som udokumenteret.

[A] har gjort gældende, at han med Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 13. december 2018 (bilag 17) har løftet bevisbyrden for, at den behandling, han modtog hos Lægerne [Vej 1], ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det forhold, at Styrelsen for Patientklager i afgørelsen har udtalt kritik af Lægerne [Vej 1]'s journalføring af den behandling, som [A] modtog henholdsvis den 8. juni 2012, den 25. marts 2014, den 25. april 2014, den 28. juli 2014 og den 1. september 2014, kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Det skyldes, at Styrelsen for Patientklager ikke med sin kritik på nogen måde har forholdt sig til eller bekræftet, at der skulle være grundlag for at anerkende en patientskade.

Kritikken fra Styrelsen for Patientklager hverken ændrer ved eller er i modsætningsforhold til Retslægerådets vurdering af de for denne sag relevante forhold, jf. ovenfor.

Ankenævnet træffer desuden afgørelser på et andet retsgrundlag end Styrelsen for Patientklager, og ankenævnet er herved både berettiget og forpligtet til at foretage en selvstændig lægefaglig (såvel som juridisk)

vurdering – uafhængigt af afgørelser fra Styrelsen for Patientklager, der træffes efter autorisationsloven, der således hverken er bindende eller i øvrigt skal tillægges særlig vægt i forhold til de vurderinger, der foretages af ankenævnet i medfør af klage- og erstatningslovens §§ 19-20.

Hertil kommer, at ankenævnet ved den indbragte afgørelse har forholdt sig til, om behandlingen i *perioden fra den 2. februar 2012 og frem til marts 2014* blev udført i overensstemmelse med specialiststandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det forhold, at Styrelsen for Patientklager har vurderet, at Lægerne [Vej 1] i perioden herefter burde have journalført, hvilken behandling/rådgivning [A] modtog under telefonkonsultationerne den 25. marts 2014, den 25. april 2014, den 28. juli 2014 og den 1. september 2014, og at Lægerne [Vej 1] til styrelsen har oplyst, at de ikke med sikkerhed kan sige, hvad telefonkonsultationerne drejede sig om, er også af den grund uden betydning for nærværende sag.

Ankenævnet lagde ved afgørelsen derudover med rette – og i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse – vægt på, at [A] ved henvendelsen den 2. februar 2012 og frem til den 11. marts 2014 ikke havde haft symptomer eller kliniske tegn, der kunne give mistanke om en diskusprolaps.

Styrelsen for Patientklager har ikke fundet tilstrækkeligt grundlag for at kritisere Lægerne [Vej 1] for journalføring af behandlingen af [A], for så vidt angår de journalførte konsultationer i perioden fra den 2. februar 2012 til den 11. august 2014.

Styrelsen FOR Patientklager har *alene* vurderet, at Lægerne [Vej 1] – i den for nærværende sag relevante periode – burde have journalført, hvilken behandling/rådgivning [A] modtog under konsultationen den 8. juni 2012.

Det er imidlertid ikke behandlingen/rådgivningen ved konsultationen den 8. juni 2012, der er retssagens tema, og Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 13. december 2018 med kritik af, at der ikke under datoen for den 8. juni 2012 blev journalført noget om behandling eller rådgivning, er også af den grund uden betydning for retssagens afgørelse. Sagen handler nemlig om, hvilke symptomer [A] havde i sommeren 2012, og hvorvidt man på baggrund af disse burde have opdaget diskusprolapsen tidligere end sket.

Det er derved ikke ved Styrelsen for Patientklagers afgørelse godtgjort, at [A] ved konsultationen den 8. juni 2012 havde symptomer eller kliniske tegn, der skulle give mistanke om en diskusprolaps. ...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Retten har forstået det sådan, at [A] gør gældende, at han som følge af egen læges forsinkede diagnosticering og behandling af hans diskusprolaps samt angivelige hjernerystelse og whiplash i tiden fra februar 2012 til marts 2014 er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 2, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Retten har videre forstået det således, at [A] gør gældende, at skaden består i, at han som følge af den påståede forsinkede diagnosticering og behandling er blevet påført en række gener som har udmøntet sig i bl.a. erhvervsevnetab og varigt mén.

Efter Retslægerådets udtalelse, herunder navnlig svaret på spørgsmål 2 og 6, og sådan som sagen i øvrigt foreligger oplyst, kan retten ikke lægge til grund, at [A] som følge af overfaldet eller i tiden fra februar 2012 til marts 2014 i øvrigt led af whiplash. Hverken journaltilførslen af 23. juli 2015 fra speciallæge [B], Behandlingssted 1 eller journaltilførslen af 3. maj 2016 fra rygcenteret på Behandlingssted 2, eller sagens øvrige oplysninger kan føre til en anden vurdering. Det bemærkes i den sammenhæng, at retten lægger til grund, at Retslægerådet har fået forelagt de i retssagen fremlagte lægelige akter, bortset fra bilag 20 og 24.

Som udgangspunkt ydes der efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ikke erstatning for følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb. Ankenævnet for Patienterstatningen har bestridt, at [A] har været udsat for en skade i lovens forstand. Bevisbyrden for, at [As] oplyste gener/smerter overhovedet kan henføres til den påståede forsinkede diagnosticering og/eller behandling fremfor til grundsygdommens normale forløb påhviler [A]. [A] ses ikke at have ført noget bevis herfor.

Der er herefter ikke grundlag for at anse det for overvejende sandsynligt, at [As] oplyste gener/smerter er en følge af hans egen læges påståede forsinkede diagnosticering og/eller behandling af ham i perioden fra februar 2012 til marts 2014.

Det er på den baggrund ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsestilstand allerede af den grund tages til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 65.000 kr. inkl. moms. Det bemærkes, at retten ved vurderingen af sagens værdi har taget udgangspunkt i den sagsværdi, der blev opgivet ved sagens anlæg. Retten har ved fastsættelse af sagsomkostningerne i øvrigt lagt vægt på, at sagen har været forelagt Retslægerådet.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

[A] skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 65.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 02-03-2021 kl. 12:00

Modtagere: Advokat (L) Majken Maegaard Albrechtsen, Sagsøgte

Sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat Sara Due

Ilse, Sagsøger

[A]