

## Udskrift af dombogen

### DOM

Afsagt den 18. juni 2018 i sag nr. BS 16B-3672/2017:

A

mod  
Ankenævnet for Patienterstatningen  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

### Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 6. juni 2017, vedrører spørgsmålet om en anmeldelse af en patientskade til Patienterstatningen er forældet grundet den 3-årige anmeldelsesfrist i klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal tilpligtes at anerkende, at den af<sup>A</sup> anmeldte skade for behandlingen på Sygehus X fra den 31. oktober 2009, subsidiært fra den 2. september 2011, og frem, ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

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

### Oplysningerne i sagen

Af Patienterstatningens afgørelse af 16. februar 2016 fremgår blandt andet:

"...Din behandlingskomplikation med beskadigelse af lægbensnerven og skinnebensnerveventil venstre underben, ankel og fod i forbindelse med operationen 2. september 2011 og deraf følgende gener er omfattet af loven.

...

#### Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du blev påført en skade i forbindelse med din behandling på Sygehus X efter først en cykelulykke og senere et knivoverfald, idet der blev overset knoglebrud, foretaget utilstrækkelige operationer og forsinket diagnosticering af refleksdystrofi, og der efterfølgende opstod infektion. Som følge heraf fik du gener med knogleforandringer, fejlstilling af foden, gangbesvær, refleksdystrofi, gener fra marvsøm, forkortelse af venstre ben, gigt, falsk leddannelse, smerter, psykiske lidelser, bivirkninger

af medicin samt nerve-, vævs- og seneskader.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af din anmeldelse med vedlagte bilag, herunder fotos og efterfølgende skriftlige og telefoniske bemærkninger til sagen, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du blev undersøgt på Sygehus X skadestue 31. oktober 2009 på grund af smerter i venstre knæ, underben og ankel efter en cykelulykke, hvor du var væltet og havde slået dit venstre ben. En røntgenundersøgelse viste et kompliceret, forskudt brud på skinnebenet med flere brudlinjer og involvering af leddet som følge af traume mod ankelrullebenet (Pilon fraktur). Du fik anlagt gips på underbenet, og du blev indlagt til operation.

Du blev opereret senere samme dag med intern sammenføjning af bruddet med skinner og skruer (osteosyntese). Man vurderede, at gennemlysning under operationen umiddelbart viste god brudstilling og god placering af osteosyntesematerialet. Du fik ordineret antibiotika frem til fjernelse af stingene på grund af infektionstegn i operationssåret.

Den 2. november 2009 vurderede man imidlertid, at en røntgenundersøgelse viste fortsat fejlstilling, og man planlagde en re-operation med ny osteosyntese.

Du blev således re-opereret 6. november 2009. Man vurderede, at gennemlysning under operationen viste god brudstilling, og efterfølgende røntgenundersøgelse bekræftede dette.

Ved kontrol 7. december 2009 var du fortsat i antibiotikabehandling via din praktiserende læge på grund af fortsatte infektionstegn i operationssåret. Ved den kliniske undersøgelse havde du gener med smerter i anklen og foden, svært nedsat bevægelighed i anklen, føleforstyrrelser og udfald i lægbensnerven. Man iværksatte behandling med kompression af underbenet for at modvirke hævelse.

Ved kontrol 25. januar 2010 var dine gener med smerter og hævelse aftaget, og du havde ingen tegn på infektion eller refleksdystrofi. Du havde imidlertid nedsat følelse på fodryggen, svært nedsat bevægelighed i anklen og ømhed fra knæet og nedad. En røntgenundersøgelse viste uændrede forhold. Du blev henvist til fysioterapi, og du måtte påbegynde mobilisering.

Ved kontrol 1. marts 2010 havde du smerter i ankelregionen, hævelse og blåfarvning af anklen og foden, svært nedsat bevægelse i ankeleddet, føleforstyrrelser over 1. tå og en smertende, opsvulmet knude under foden. En røntgenundersøgelse viste fortsat tydelige brudlinjer og begyndende tynd knoglestruktur som følge af kalksvind. Du blev anbefalet at træne mere, og du blev henvist til en MR-scanning.

Du fik svar på MR-scanningen 7. juni 2010; man havde ikke umiddelbart fundet tegn på, at knuden skulle være ondartet, men man kunne heller ikke udelukke det. Man forsøgte at aflaste foden med indlæg.

Ved kontrol 13. juli 2010 havde du fortsat hævelse, smerter og nedsat bevægelse i anklen samt knude under foden. En røntgenundersøgelse fra 7. juni 2010 viste uændrede forhold, dog muligvis med begyndende slidgigt.

Ved kontrol 12. oktober 2010 viste røntgenbilleder fortsat brudlinjer, men begyndende he-

ling at frakturen. Du havde været behandling med antibiotika på grund af tegn på infektion, men du var ophørt hermed ca. 3 uger forinden kontrollen. Man vurderede, at dine gener med snurrende, brændende fornemmelse og forstærket følesans på underbenet, var refleksdystrofi. Herudover havde du smerter i underbenet og anklen, ophørt følelse på fodranden, stort set ophævet bevægelighed i anklen, hævelse af underbenet og fortsat knudedannelse under foden. Du blev henvist til en røntgenundersøgelse 3 måneder senere og en knogle-skintigrafi.

I perioden fra 16. oktober 2010 og frem til 6. november 2010 havde du ophold på Sygehus Y som du havde god effekt af.

Den 30. november 2010 blev du henvist til fysioterapi på hospitalet og genoptræning i kommunalt regi. Knogleskintigrafien havde ikke påvist refleksdystrofi, men du havde kliniske tegn herpå, hvorfor du blev henvist til Klinik X 11. januar 2011. Du fik allerede medicin mod dine nervesmerter. Man kunne ikke fjerne osteosyntesematerialet før generne fra din refleksdystrofi var bedret, da der var risiko for forværring heraf ved et nyt indgreb.

Ved kontrol 22. marts 2011 viste røntgenbilleder fortsat god brudstilling, men lidt manglende heling omkring en af skruerne. Du var i bedring.

Der blev aftalt fjernelse af osteosyntesematerialet i august/september 2011, da det gav dig mekanisk irritation.

Du blev opereret 2. september 2011 under nerveblokade med fjernelse af seneknuden under foden omkring bøjesenen til 1. tå samt fjernelse af den ene skinne og løsning af sammenvoksninger omkring strækkesenen til 1. tå.

Du blev udskrevet 4. september 2011, hvor nerveblokaden var begyndt at aftage. Du havde imidlertid ny fornemmelse af nedsat følelse i foden.

Ved kontrol 8. september 2011 fik du ordineret antibiotika på grund af tegn på infektion. Din følesans i foden var bedret, men endnu ikke normaliseret.

Ved kontrol 19. september 2011 havde du siden den seneste operation haft fortsatte gener med nedsat følelse i foden og stort set dropfod ved strakt ben, men ved bøjning af knæet, kunne du bedre bevæge over ankelleddet. Du blev henvist til neurofysiologisk undersøgelse.

Ved kontrol 7. oktober 2011 noterede man, at røntgenbilleder viste, at der fortsat var en enkelt skrue tilbage. Den havde man under operationen overset, og derfor ikke fjernet. Man vurderede imidlertid, at den sad placeret på en måde, der ikke kunne give gener. Du var fortsat i antibiotikabehandling. Din refleksdystrofi var forværret og du havde slidgigt i foden.

Ved kontrol 11. oktober 2011 havde du tiltagende smerter og hævelse i benet, og du havde nyttilkomne gener med knasende fornemmelse i benet. Du blev henvist til en røntgenundersøgelse.

På baggrund af røntgenundersøgelsen mistænkte man inficeret falsk leddannelse (en følge af manglende heling), og du blev henvist til en CT-scanning, som bekræftede mistanken om falsk leddannelse og viste begyndende dødt, afstødt knoglestykke. Du blev henvist til en leucocytskintigrafi, som viste tegn på sløv infektion i knoglen. Du blev tilbudt en operation med frilægning af den falske leddannelse og udtagning af diverse prøver med henblik på vurdering af yderligere behandlingstiltag.

Du blev opereret 14. november 2011 med fjernelse af en del af den falske leddannelse og den sidste skrue i skinnebenet, udtagning af vævsprøver samt isættelse af en midlertidig spacer.

Efterfølgende fik du langvarig antibiotikabehandling.

En af vævsprøverne var positiv for bakterievækst i området, mens de andre prøver var negative, og man vurderede derfor, at den ene positive prøve var forurenset, og at der således ikke var infektion i operationsområdet.

Du blev tilbudt en operation med ny sammenføjning af bruddet og forkortning af knoglen som blev foretaget 25. november 2011. Man isatte søm, skruer og medicinsk implantat til at stimulere og accelerere knoglehelingen. Efter operationen klagede du over, at du var vågnet på operationsbordet, mens én fra personalet gik rundt i rummet og fjernede diverse slanger mv.

Ved klinisk undersøgelse 28. november 2011 havde du hævelse af underbenet, lidt siv-blødning fra operationssåret og et afgrænset område, der var blåligt, fast og ømt. Røntgenbilleder og biokemiske prøver viste tilfredsstillende forhold. Du skulle være i antibiotikabehandling i 3 måneder, og du havde fået anlagt gipsbandage.

Den 7. december 2011 blev du overflyttet til Sygehus Z til fortsat antibiotikabehandling og mobilisering. Du klagede over bivirkninger fra antibiotikaen, hvorfor man først gik ned i dosering og efterfølgende helt afbrød behandlingen én dag før tid. Du blev udskrevet 15. december 2011.

Ved kontrol på Sygehus X 16. december 2011 havde du fortsat smerter omkring knæet og brudstedet samt hævelse i underbenet. Klinisk og biokemisk undersøgelse viste ikke tegn på infektion, og røntgenbilleder viste pæn knoglestilling og begyndende heling. Du fik smertebehandling på Klinik X. Man henviste dig til iltbehandling i trykkammer, og du fik ny tid til kontrol af stilling og heling af bruddet.

1. januar 2012 var du ikke kommet ordentligt i gang med genoptræning, da du havde det psykisk dårligt.

I marts 2012 blev du henvist til skoindlæg på grund af benforkortning på ca. 2 cm.

Ved kontrol 25. april 2012 viste røntgenbilleder tiltagende heling af bruddet, men endnu ingen fast opheling. Du havde hævelse af underbenet, smerter i knæet, fortykning af huden ud for 5. tå, gener fra fodsålen og føleforstyrrelser i foden. Du blev henvist til udlevering af støttestrømpe.

I maj 2012 gik du fortsat med Walker-støvlebandage.

Ved kontrol 5. oktober 2012 viste røntgenbilleder, at bruddet var ophelet. Du havde imidlertid fortsat gener med smerter og nedsat bevægelighed i anklen, som også føltes kold, samt smerter i fodsålen, hvor der var dannet en fortykning af huden ud for 5. tå. Du blev anbefalet at bruge skoindlæg, og du blev henvist til genoptræning.

Du blev bevillet diverse hjælpemidler fra kommunen ultimo 2012 og primo 2013.

Ved kontrol 3. maj 2013 havde du fortsat gener. Du blev tilbudt en operation med fjernelse af sømmet og udbedring af den falske leddannelse i lægbenet, og man ansøgte om specialsyet ortopædisk fodtøj til dig. Du ønskede at vente med operationen til efter sommerferien.

Efter sommerferien blev du henvist til en CT-scanning og til Sygehus V med henblik på behandling af tåleddet.

På Sygehus V blev du tilbudt en operation, eventuelt med stivgørelse af 1. tå grundled og opmejsling af tåen for at rette den ud samt spaltning og forflytning af skinnebessenen fra fodryggen til fodraden, for at løfte foden opad. Du ønskede imidlertid på daværende tidspunkt ikke operationen.

CT-scanningen viste opheling af både skinnebenet og lægbenet, normale forhold i knæet og foden samt afsmalnet bruskflade i ankelleddet, men pæne ledflader. Du ønskede at få fjernet sømmet eller i hvert fald låseskruerne sømmet, og da man ikke kunne afvise, du kunne have gener fra materialet, blev du tilbudt en operation med fjernelse af skruerne.

Du blev opereret 20. marts 2014 med fjernelse af låseskruerne i sømmet i skinnebenet. Du blev udskrevet den følgende dag.

I april 2014 fik du fjernet stingene, og du blev henvist til specialiseret genoptræning.

I maj 2014 blev du genhenvist til trykkammerbehandling.

Du fik på Sygehus V i september 2014 konstateret indeklemning af skinnebesserven eller dens grene i bindevævstunnelen bagved fodleddets inderste ankelkro eller længere nede formentlig med arvævsdannelse. Du fik injektion med binyrebarkhormon for at lindre dine smerter, og du fik tid til ny kontrol med henblik på planlægning af operation med spaltning af bindevævstunnelen.

Ved kontrol 8. oktober 2014 havde du smerter i venstre knæ, hvor man også kunne mærke en udfyldning, og man ikke kunne afvise, at sømmet generede i leddet. Du havde ydermere hævelse i underbenet, smerter i underbenet og ned i foden, næsten ophørt bevægelse af 1. tå samt nervesmerter. En CT-scanning af underbenet havde vist beskadigelse af ledspalten med bruskskade og affladet ankelrulleben, men bevaret ledspalte og ledflade. Man overvejende, om man kunne tilbyde en operation med fjernelse af sømmet, eller om man i stedet for burde amputere benet.

I perioden fra 20. april 2012 og frem til 15. december 2014 gik du til behandling hos en speciallæge i psykiatri. Du var fortsat i behandling herefter.

På Sygehus V overvejende man i april 2015 at tilbyde dig en operation med spaltning af tarsaltunnelen (skinnebessernervens passage i ankelleddet) i venstre ankel. Sygehuset tilrådede, at Sygehus V i samme omgang foretog rekonstruktion af senen i foden, og at man herefter på Sygehus X foretog operation med fjernelse af sømmet.

I 2015 gik du fortsat til behandling på Klinik X

Du har ad flere omgange været til langvarig behandling af dine gener efter bruddet, særlig din refleksdystrofi, ved fysioterapeut gennem perioden fra 2010 og frem til 2015.

Dit behandlingsforløb på Sygehus V var afsluttet, da man ikke kunne tilbyde dig yderligere behandlingstiltag.

Du har oplyst, at du i januar 2016 blev tilbudt en operation på Hospital W hvor man ville forlænge benet for at forsøge at mindske dine rygsmerter og oprette fejlstillingen ved blandt andet at fastgøre et udvendigt stativ til benet (ekstern fikssation). Man forventede imidlertid ikke bedring af din nerveskade, som i øvrigt ikke var blevet bedre

over tid, og der var risiko for forværring af din refleksdystrofi.

Du overvejer nu, om du vil opereres igen.

Du er således fortsat i et behandlingsforløb i hospitalsregi. Vi har imidlertid vurderet, at det ikke er relevant for sagen at fortsætte sagsfremstillingen længere frem end dette tidspunkt, men vi er opmærksomme på det behandlingsforløb, der er.

..."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 14. december 2016 fremgår blandt andet:

"...Ankenævnet for Patienterstatningen ændrer Patienterstatningens afgørelse af 16. februar 2016, idet sagen afvises som forældet.

Sagen er anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at A fik eller burde have fået kendskab til skaden, hvorfor kravet er forældet.

A har derfor ikke ret til godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, som hun er tilkendt ved Patienterstatningens afgørelse af 16. februar 2016.

...

### Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 16. februar 2016.

Herudover tilføjer ankenævnet:

Det fremgår af journalnotat af 15. marts 2011 fra den indledende vurdering på Klinik X på Sygehus X at A i 2009 fik et brud (distal crus fraktur) i venstre ben, som efterfølgende måtte opereres på grund af manglende heling, og at det hele blev kompliceret af en langvarig infektion. Hun var gennem et længere træningsforløb, og man erkendte under dette forløb, at hun havde udviklet CRPS (type 1) i venstre fod. A havde i forløbet haft mange smerter og dertil var der kommet trofiske forandringer og dystonier af 1. tå og seneknuder.

Det fremgår af journalnotat af 2. september 2011, at der var dropfod, ingen bevægelighed og ingen sensibilitet, og at disse gener blev vurderet at være følger af popliteablok (blokaden). Det fremgår af journalnotat af 3. september 2011, at der var dropfod, ingen bevægelighed og ingen sensibilitet, som blev vurderet til at være følger af blokaden, og at det kunne vare op til 3 dage. Af journalnotat af 19. september 2011 fremgår det, at der fortsat var dropfod og der blev herefter iværksat neurofysiologisk undersøgelse med henblik på undersøgelse for nerveskade.

Den 3. oktober 2011 fremgår det af journalnotat fra Klinik X på Sygehus X at A blev undersøgt akut, da der var mistanke om, at hun havde fået en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af blokaden ved operationen den 2. september 2011. Hun havde efterfølgende haft mange smerter lokaliseret til under knæene omkring ankelniveau. Samme dag fremgår det fra Socialrådgivningen i Klinik X at A ikke havde medbragt papirerne med henblik på udfyldelse af ansøgningsskema til Patientforsikringen, og at der derfor blev aftalt ny tid til dette den 7. oktober 2011.

Den 7. oktober 2011 blev A telefonisk informeret om, at hun havde fået en nerveskade efter den seneste operation, hvor der blev anlagt en blokade. Derudover blev det oplyst, at hendes komplekse regionale smertesyndrom (CRPS) var forværret, hvilket hun tidligere var blevet oplyst om kunne ske.

Den 26. oktober 2011 fremgår det af journalnotat fra Socialrådgivningen i Klinik X at A var inde i et meget kompliceret forløb med sin fod, og at hun alligevel ønskede at komme den 31. oktober 2011 for at få udfyldt anmeldelsesskemaet til Patientforsikringen. A havde selv kontaktet Patientforsikringen for at få vished om, at det ikke var den 31. oktober 2011, der var sidste anmeldelsesdato, idet den 2-årige anmeldelsesfrist gælder fra det tidspunkt, hvor man opdager, at der er sket en fejl. Hun havde derfor yderligere ca. 4 måneder til at anmelde skaden.

Sygehus X anmeldte en nerveskade efter operationen den 2. september 2011. Patienterstatningen modtog anmeldelsen den 10. oktober 2014. Patienterstatningen fremsendte herefter et anmeldelsesskema til A den 24. oktober 2014.

Det fremgår af A skadesanmeldelse, modtaget i Patienterstatningen den 4. november 2014, at hun har været i konstant behandling efter cykelulykken den 31. oktober 2009, og at der blandt andet er tale om fejloperationer med nerve- og seneskader, CRPS, falsk leddannelse, knogleforandringer, ankelskader, muskelskader og infektioner til følge, og at hun først blev klar over, at der var sket en skade i november/december 2011.

...

### Begrundelse for afgørelsen

Erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den, der har ret til erstatning, har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det følger af § 59, stk. i, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A krav vedrørende behandlingen på Sygehus X den 31. oktober 2009 og frem er forældet efter denne bestemmelse. Derfor kan Patienterstatningen ikke behandle sagen. A har derfor ikke ret til godtgørelse og erstatning.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

#### Operationen den 31. oktober 2009 og frem

A har i sin anmeldelse, som blev modtaget i Patienterstatningen den 3. november 2014, anmeldt flere skader efter operationen den 31. oktober 2009. Det fremgår af anmeldelsen, at hun blandt andet er fejlopereret og fysisk invalideret som følge af nerve- og seneskader, CRPS, falsk leddannelse, knogleforandringer, ankelskader, muskelskader og infektioner. Endvidere er det oplyst, at hun først blev klar over, at der var sket en skade i november/december 2011.

I klagen til Ankenævnet til Patienterstatningen har A ligeledes oplyst, at hun er påført flere skader efter operationen den 31. oktober 2009 blandt andet i form af uacceptabel reponering og fiksering samt CRPS.

Det er afgørende for vurderingen af forældelse, om A før den 3. november 2011 (skæringsdatoen) havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen den 31. oktober 2009. Udgangspunktet er, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor man har fået eller burde have fået kendskab til ikke alene selve skaden, men også at denne kunne være forårsaget af behandlingen.

Ankenævnet vurderer på baggrund af sagens samlede oplysninger, at A den 3. oktober 2011, og i hvert fald senest den 7. oktober 2011, dvs. 3 år før anmeldelsen til Patienterstatningen, havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen den 31. oktober 2009 og frem.

Ankenævnet lægger vægt på, at A blev opereret på Sygehus X den 31. oktober 2009 på grund af et kompliceret forskudt brud på venstre skinneben med flere brudlinjer og involvering af leddet som følge af traume mod ankelrullebenet (Pilon fraktur). Ved operationen den 31. oktober 2009 blev bruddet sat sammen med skinner og skruer (osteosyntese). Der blev i den efterfølgende periode frem til operationen den 2. september 2011 foretaget re-operation på grund af fejlstilling og manglende heling, ligesom der blev iværksat behandling som følge af gener med smerter og hævelse, nedsat følelse på fodryggen, svært nedsat bevægelighed i anklen og ømhed fra knæet og nedad, føleforstyrrelser over 1. tå og en smertende, opsvulmet knude under foden. Der var endvidere tegn på infektion, som blev behandlet med antibiotika. En røntgenundersøgelse viste derudover begyndende tynd knoglestruktur som følge af kalksvind.

Det fremgår af journalnotat af 15. marts 2011 fra den indledende vurdering på Klinik X på Sygehus X at A i 2009 fik et brud (distal crus fraktur) i venstre ben, som efterfølgende måtte opereres på grund af manglende heling, og at det hele blev kompliceret af en langvarig infektion. Hun var gennem et længere træningsforløb, og man erkendte under dette forløb, at hun havde udviklet CRPS i venstre fod. A

havde i forløbet haft mange smerter og dertil var der kommet trofiske forandringer og dystonier af 1. tå og seneknuder.

Derudover fremgår det af journalnotat af 3. oktober 2011 fra Socialrådgivningen i Klinik X at A ikke havde medbragt papirerne med henblik på udfyldelse af ansøgningsskemaet til Patientforsikringen, og at der derfor blev aftalt ny tid til dette den 7. oktober 2011.

Den 7. oktober 2011 blev A telefonisk informeret om, at hun dels havde fået en nerveskade efter den seneste operation i december 2011, dels at hendes CRPS var blevet forværret, hvilket hun tidligere var oplyst om kunne ske. Endvidere fremgår det af journalnotat af 26. oktober 2011 fra Socialrådgivningen i Klinik X at A var inde i et meget kompliceret forløb med sin fod, og at hun alligevel ønskede at komme den 31. oktober 2011 for at få udfyldt anmeldelsesskemaet til Patientforsikringen. A havde selv kontaktet Patientforsikringen for at få vished om, at det ikke var den 31. oktober 2011, der var sidste anmeldelsesdato.

Ankenævnet bemærker, at det er uden betydning for spørgsmålet om forældelse, at man først senere får kendskab til skadens omfang. Der kan heller ikke ses bort fra forældelsesfristen, hvis den sene anmeldelse af erstatningskravet alene skyldes manglende kendskab til retsreglerne. Den omstændighed, at der var usikkerhed omkring fristen for anmeldelse af kravet til Patientforsikringen (nu Patienterstatningen), som i journalmaterialet er beskrevet som en 2-årige anmeldelsesfrist, er uden betydning for vurderingen af, om der er grundlag for anmeldelse af et erstatningskrav. I øvrigt bemærker ankenævnet, at anmeldelsesfristen rent faktisk var længere i forhold til den, som A selv opfattede som værende gældende.

#### Operationen den 2. september 2011

A blev opereret på Sygehus X den 2. september 2011, hvor seneknuden under foden omkring bøjesenen til 1. tå blev fjernet. Derudover blev den ene skinne fjernet på grund af mekanisk irritation, og der blev foretaget løsning af sammenvoksninger omkring strækkesenen til 1. tå. Der blev i forbindelse med operationen lagt en nervebloka-



de.

Sygehus X anmeldte efterfølgende en nerveskade efter operationen den 2. september 2011. Patienterstatningen modtog Sygehus X anmeldelse den 10. oktober 2014. Patienterstatningen fremsendte på den baggrund et anmeldelsesskema til A den 24. oktober 2014. Patienterstatningen modtog A skadesanmeldelse den 3. november 2014.

...

A har i anmeldelsen til Patienterstatningen anført, at hun efter operationerne den 31. oktober 2009 og den 2. september 2011 blandt andet er fejlopereret med nerve- og seneskader, CRPS, falsk leddannelse, knogleforandringer, ankelskader, muskelskader og infektioner til følge, og at hun først blev klar over, at der var sket en skade i november/december 2011. Det er afgørende for vurderingen at forældelse, om A

før den 3. november 2011 (skæringsdatoen) havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen. udgangspunktet er, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor man har fået eller burde have fået kendskab til ikke alene selve skaden, men også at denne kunne være forårsaget af behandlingen.

Ankenævnet vurderer på baggrund af sagens samlede oplysninger, at A i hvert fald senest den 7. oktober 2011, dvs. 3 år før anmeldelsen til Patienterstatningen, havde eller burde have fået kendskab til nerveskaden i venstre ben efter blokaden i forbindelse med operationen den 2. september 2011.

Ankenævnet lægger vægt på journalnotater fra Sygehus X den 2. september 2011 og den 3. september 2011, hvoraf det fremgår, at dropfoden, den manglende bevægelighed og sensibilitet blev vurderet til at være følger af blokaden, som blev givet ved operationen samme dag. Den 19. september 2011 fremgår det af journalen, at der fortsat var dropfod, og at der herefter blev iværksat neurofysiologisk undersøgelse med henblik på undersøgelse for nerveskade.

Derudover fremgår det af journalnotat den 3. oktober 2011, at A blev undersøgt akut, da der var mistanke om, at hun havde fået en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af blokaden ved operationen den 2. september 2011, og da hun efterfølgende havde haft mange smerter lokaliseret til under knæene omkring ankelniveau. Den 7. oktober 2011 blev A telefonisk informeret om, at hun havde fået en nerveskade efter operationen den 2. september 2011, og at hendes CRPS var blevet forværret, hvilket hun tidligere var blevet oplyst om kunne ske.

Ankenævnet vurderer derfor, at A havde eller burde have haft kendskab til en mulig skade mere end 3 år forud for anmeldelsen, og at A eventuelle krav er forældet.

Sagen afvises derfor som forældet.

A har derfor ikke ret til godtgørelse og erstatning.

..."

## Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A

har forklaret, at hun i er uddannet folkeskolelærer.

Hun har endvidere studeret kunsthistorie. Hun kom til Danmark i 1986. Hun har i Danmark arbejdet som guide, kosmetolog og i banker. Hun har altid dyrket sport og har blandt andet stået på ski i 38 år.

Ulykken skete den 31. oktober 2009 i forbindelse med en helt almindelig cykeltur. I forbindelse med at hun skulle dreje ved kom der en cyklist kørende ind i mellem hende og en anden cyklist. Hun bremsede og væltede med cyklen. Den første operation blev foretaget samme dag om aftenen. Hun fik ikke noget at vide om genoptræning eller heller ikke om indlæggelsestid. Hun fik ikke at vide, at hun kunne forvente en ny operation. Hun fik at vide, at benet kunne hæve i lang tid efter et knoglebrud. Lægen sagde, at det kunne tage op til flere år, hvor benet ville kunne hæve. Hun havde ingen forventning om følgerne selv, da hun aldrig før havde prøvet at brække noget. Hun regnede med, at hun ville blive lappet sammen og komme tilbage til livet.

Næste dag fik hun oplyst, at hun skulle opereres igen. Hun havde mange smerter, og smerterne var tiltagende. Ved en røntgenundersøgelse blev det konstateret, at der manglede en lille stykke knogle. Ved en ny operation den 6. november 2009 blev der sat knogle ind fra en anden patient. Dette skulle stabilisere bruddet.

Ved en kontrol i ambulatoriet 2-3 måneder efter sagde en læge, at der var kliniske tegn eller symptomer på, at hun havde refleksdystrofi. Hun fik kun at vide, at det skyldtes traumet. Hun fik ikke at vide, at der kunne være andre årsager. Ingen sagde, at det havde noget med operationerne at gøre. Refleksdystrofi blev kaldt en nerveskade. Hun hørte ikke om andre nerveskader. Hun fik en pjece vedrørende refleksdystrofi. Det fremgik af denne, at det var vigtigt at blive behandlet hurtigt for refleksdystrofi for at kunne blive helbredt for det.

Da lægerne talte om at fjerne skinnen og skruerne, var formålet at fjerne hendes smerter og hævelse i benet. De sagde, at det muligvis ville blive bedre. Lægerne sagde, at hver operation kunne forværre refleksdystrofien, men der var ingen vej udenom, at hun skulle opereres. Hun var meget positiv efter operationen den 2. september 2011. Hun var træt efter at have været syg i 2 år. Hun regnede med, at det blev godt. Hendes symptomer var væk lige efter opvågningen.

Hun var til kontrol i ambulatoriet den 19. september 2011 sammen med sin mand. Hun fik at vide, at hun skulle have en neurofysiologisk undersøgelse, fordi refleksdystrofien var forværret. Den havde bredt sig til knæet. Undersøgelsen skulle vise, hvordan refleksdystrofien nu så ud. Kun den ene del af undersøgelsen blev gennemført. Hun blev aldrig indkaldt til den næste del af undersøgelsen. Hun ringede mange gange efterfølgende for at spørge efter det. Hun fik aldrig at vide, hvorfor undersøgelsen ikke blev gennemført.

Hun ringede til læge<sup>B</sup> den 7. oktober 2011, da hun var bekymret og frustreret over, at hendes ben var rødt og hævet, og at hun ikke havde normale funktioner i det. Hun fortalte, at smerterne gik højere op i benet.<sup>B</sup>

sagde, at han havde advaret hende om, at refleksdystrofien kunne blive forværret efter en operation. Han sagde, at refleksdystrofien havde bredt sig. Han talte ikke om en ny nerveskade. Han nævnte også, at hun evt. havde fået slidgigt. Han sagde, at de skulle give det lidt tid. Fra starten har lægerne talt om en nerveskade, der hed refleksdystrofi, og ingen har talt om andre nerveskader. Langt senere fik hun oplyst, at hun havde fået beskadiget en nerve under operationen.

Fire dage efter var hun hos en meget flink kvindelig læge. Hun fortalte lægen, at hun havde hørt noget knas fra foden, men at hun ikke kunne mærke noget grundet smertemedicin.

En uge senere hørte hun igen knas i benet, og det gjorde ondt. Hun kørte til traumecentret, da benet hævede meget hurtigt. Hun aftalte med læge<sup>C</sup>

at der skulle laves en avanceret scanning. Denne skulle også vise, om der var en infektion. Der blev påvist en falsk leddannelse, der var blevet overset ved tre operationer, ligesom de også havde overset en tredje skrue, der således ikke var blevet fjernet. Benet havde derfor ikke haft en chance for at hele.

På Klinik X var hun i kontakt med en socialrådgiver. I juli 2011 ville hun klage over behandlingsforløbet med blandt andet forsinkelser og fejlfor-sendelser. Et eksempel var, at hun på et tidspunkt i forløbet var under mis-tanke for en kræftknode. Hun blev henvist til et privathospital, efter at hun havde rykket mange gange. Sygehus X sendte kun røntgenbillederne til privathospitalet, og hun måtte rykke for at få dem til at sende hendes journal. Sygehus X sendte herefter en anden patients journal til privathospitalet. Der skete en masse af sådanne papirfejl. Hun blev også henvist til en røntge-nundersøgelse på et tidspunkt. Da hun rykkede for at blive indkaldt, fik hun at vide, at undersøgelse var trukket tilbage. Da hun spurgte hvorfor, fortalte en læge, at undersøgelsen var trukket tilbage, fordi Sygehus X manglede penge. Hun var frustreret over hele forløbet, idet hun var plaget af smerter. Hun ville tilbage til livet. Hun ville ikke klage over en fejloperation, idet hun ikke var klar over det på det tidspunkt. Hun var i god tro med hensyn til det, der var foregået behandlingsmæssigt. Hun troede hele tiden, at det ville blive godt. Hun troede på det, der blev sagt. Den 2. oktober 2011 vidste hun ikke helt om, hun ville klage, men det handlede fortsat kun om alle de ting og fejl fra Sygehus X der havde forsinket hendes helbredelse. Der var samtidigt et forløb med hendes sygedagpenge. Det var aldrig i hendes tanker, at de ting, der var galt med hende, skyldtes en fejloperation. Hvis hun havde vidst det, havde hun været langt mere aggressiv.

Omkring november/december 2011 - lige før eller efter den 4. operation - fortalte<sup>B</sup> at der var sket en fejl ved både den første og anden

operation. <sup>B</sup> sagde at hun havde været meget uheldig. Det var en privat samtale, der foregik på stuen på Sygehus X hvor hendes mand også var tilstede. Hun var meget nervøs, da en anden læge havde fortalt, at hendes ben muligvis skulle amputeres. Det var inden, hun blev overflyttet til Sygehus Z <sup>B</sup> bekræftede igen overfor hende for ca. et år siden, at der var sket en fejl.

Efter den fjerde operation fik hun at vide, at der var sket en nerveskade, udover den hun havde i forvejen. Hun vidste ikke, om det skyldtes en fejl fra lægerne. Hendes liv begyndte at ligge i ruiner. Hun var næsten ved at blive slået ihjel på grund af en infektion. Hun var meget påvirket af lægemidler og havde abstinenser. Hun havde angst og fik en depression. Hendes mand udviklede også angst og fik en depression over forløbet. I maj 2012 gik han fra hende. Det var derfor ikke hendes første prioritet at anmelde skaden. Hendes psykiater anbefalede hende at anmelde skaden, men hun fik angstanfald, hver gang hun kiggede i papirerne.

Senere under en samtale med <sup>B</sup> og <sup>C</sup> gav hun udtryk for sin utilfredshed over, at der gik så meget galt, og at det tog så lang tid. Hun fortalte, at hun havde i tanke at klage over alle de administrative fejl, der var sket undervejs og den behandling, hun havde fået. Hun var frustreret og utilfreds over alt det, der skete, og at det knaste i hendes ben. Hun tror, at de derfor skyndte sig at sende en anmeldelse over det, som de vidste, at der var gået galt. Hun vidste ikke, at de sendte anmeldelsen til Patienterstatningen i oktober 2014. Det var først lang tid efter, hun fik at vide, at de havde anmeldt hendes sag.

I dag er hun stadig i behandling. Hendes chance for at blive smertefri er meget lille. Hun har fået tilbudt cannabisolie, men hun har ikke råd til at købe det. Hun har også fået en masse andre skavanker og er i dag et vrage. Sygehus X har lavet mange fejl i hele hendes forløb. <sup>B</sup> meddelte på et tidspunkt, at de ville kautionere for en operation i men det blev trukket tilbage af ledelsen på Sygehus X Hun venter aktuelt på en ny scanning. Refleksdystrofien har bredt sig. Hun er stadig i lægernes hænder. Ingen af de forhold, der er nævnt i hendes skadesanmeldelse af 4. november 2014, har hun haft forud for ulykken den 31. oktober 2009.

### Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 1. maj 2018 anført følgende:

Grundlidelsen, som <sup>A</sup> blev påført ved et cykeluheld den 31. oktober 2009, var et ikke ukompliceret skinnebendsbrud.

Følgerne af bruddet og den nødvendige behandling heraf berettiger ikke til erstatning i medfør af klage- og erstatningsloven. Det gør alene en eventuel merskade, der med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på

Sygehus X hvis det samtidig må anses for overvejende sandsynligt, at en behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard kunne have undgået merskaden helt eller delvist, eller hvis der er tilstødt komplikationer, der er sjældne og relativt alvorlige sammenholdt med grundlidelsens alvor, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Der er med Ankenævnets afgørelse af 10. oktober 2017, bilag A, enighed om, at fristen for anmeldelse efter loven blev afbrudt den 10. oktober 2014. Afgørende bliver derfor, om Ankenævnet med rette har lagt til grund, at <sup>A</sup> på et tidspunkt forud for den 10. oktober 2014 har haft en sådan viden, at hendes krav på erstatning for eventuelt patientskade kan afvises som forældet.

Behandlingen fra 31. oktober 2009

Patienterstatningen har ikke fundet, at <sup>A</sup> er påført en erstatningsberettigende skade for behandlingen i perioden 31. oktober 2009 og frem til operationen den 2. september 2011.

Det er <sup>A</sup> ikke enig i, da det er hendes synspunkt, at det ikke kun er følgerne af nerveskaden ved operationen den 2. september 2011, der har påført hende en merskade, men at der samlet er tilstødt mere opfattende komplikationer, herunder følger af manglende heling, udvikling af falsk led-dannelse, refleksdystrofi m.v. Da Ankenævnet har afvist den anmeldte skade som forældet, vil Ankenævnet, som også anført i Ankenævntes svarskrift, skulle behandle også denne behandlingsperiode, hvis Retten finder, at der ikke med rette er sket afvisning på grund af forældelse.

Det følger af den som bilag B fremlagte journal (der er omvendt kronologisk), at <sup>A</sup> efter operationen den 31. oktober 2009 løbende har været under kontrol, behandling og genoptræning. Det fremgår af journalmaterialet, at det løbende blev overvejet at foretage yderligere indgreb og behandling for både den påviste refleksdystrofi og mulig infektion. Allerede 12. oktober 2010 (bilag B side 77) blev det planlagt at fjerne skinnematerialet og tage stilling til yderligere behandling, jf. punkt 4, men først når skinnen var fjernet.

Ved en knogleskintigrafi den 25. januar 2011 (Bilag B side 75) blev der ikke fundet tegn på refleksdystrofi. Man valgte på daværende tidspunkt at se yderligere an i 2 måneder med smertebehandling.

Under den 14. juni 2011 (bilag B side 73) fremgår det, at <sup>A</sup> fortsat var generet af skinnen, og at der både var mekanisk irritation og følger af den primære skade. Det blev besluttet at fjerne skinnen ved en operation i august/september måned 2011.

Den operation blev foretaget den 2. september 2011 og dermed med henblik

på at afbøde de gener, som<sup>A</sup> havde haft siden den primære operation den 31. oktober 2009.

På den baggrund gøres det gældende, at<sup>A</sup> frem til operationen den 2. september 2011 ikke har haft et sådant kendskab til, at der var indtrådt en merskade, der lå ud over, hvad der kunne forventes som følge af selve skinnebendsbruddet og forventelige følger af den operative behandling heraf.

Det bør i den forbindelse endvidere tillægges betydning, at<sup>A</sup> i hele forløbet er blevet bibragt en forventning om, at de gener, som hun havde, ville bedres, herunder ved den længe planlagte operation den 2. september 2011.

Supplerende om behandlingen den 2. september 2011 og frem

Patienterstatningen har i deres høringssvar, bilag 3, bl.a. anført følgende:

*Det er Patienterstatningens vurdering, at der i journalnoterne af 7. oktober 2011 ikke er tilstrækkelige holdepunkter for at erstatningssøgende har haft denne grad af tilregnelser, navnlig når henses til, at der var tale om et komplekst sygdomsbillede med gener i form af tilbageværende osteosyntesemateriale, infektionstegn, forværring af forudbestående refleksdystrofi og post-traumatisk artrose, hvilke gener i overvejende grad skyldtes selve tilskadekomsten.*

I overensstemmelse hermed gøres det gældende, at<sup>A</sup> hverken vidste eller burde have fået kendskab til den merskade, der senere er påvist som en nerveskade, på et tidspunkt for ud for den 10. oktober 2011.

Der var også på det tidspunkt tale om et særdeles kompliceret sygdomsbillede og behandling med gener, der var relateret til indsat materiale, infektionstegn, en forudbestående refleksdystrofi og operationsbetinget falsk leddannelse, hvoraf en ikke ubetydelig del med rette kunne blive opfattet som følger af selve tilskadekomsten/grundlidelsen.

Den 11. oktober 2011 (bilag B side 60) var syningen endnu ikke helt lukket, og der kom fortsat væske. Der blev planlagt røntgen af venstre ankel for at udelukke, at der ikke var tilkommet noget ny i forbindelse med, at<sup>A</sup> havde tiltagende smerter, og man ville på det tidspunkt udelukke en dybere infektion.

Ved ambulant traumekontrol den 14. oktober 2011 (bilag B side 59) er det anført, at skinnen var blevet fjernet 6 uger tidligere, dog således at en enkelt skrue ikke er blevet fjernet. Det anføres videre, at der var sårhelingsproblemer, og at der fortsat på det tidspunkt var en sårdefekt. Der har været taget biopsier, og man mistænker på det tidspunkt en inficeret falsk leddannelse,

hvorfor der bestilles en CT-skanning.

A var således på dette tidspunkt fortsat under intensiv udredning, og også derfor har hun ikke på det tidspunkt haft den fornødne viden om, at der kunne være indtrådt en sådan merskade ved operationen den 2. september 2011, der kunne begrunde erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Ved CT-skanning refereret i notat den 23. oktober 2011 (bilag B side 59) blev der påvist falsk leddannelse, og man overvejede yderligere operativt indgreb. Det gentages i journalen den 3. november 2011.

Af journalnotat af 13. november 2011 (bilag B side 58) fremgår det, at A efter skinnefjernelsen belastede fuldt, og at røntgen og CT kunne bekræfte mistanken om, at der var tale om falsk leddannelse. Der blev efterfølgende foretaget et operationsindgreb, hvor den falske leddannelse blev reseceret.

Som allerede anført gøres det særligt på denne baggrund gældende, at der ikke for A heller ikke på dette tidspunkt, var en sådan klarhed over hendes tilstand, at man kan nå frem til, at hun var vidende om en ikke uvæsentlig merskade, der, hvis betingelserne i øvrigt var opfyldt, kunne begrunde ret til erstatning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokument af 1. maj 2018 anført følgende:

Sygehus X anmeldte en patientskade til Patienterstatningen den 10. oktober 2014. En forudsætning for, at skaden er rettidigt anmeldt er herefter, at A først efter den 10. oktober 2011 ("skæringsdatoen") fik eller burde have fået kendskab til skaderne, eller at hun først efter den 10. oktober 2011 fik eller burde have fået kendskab til, at skaderne eventuelt havde sammenhæng med behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

A var eller burde være bekendt med en eventuel sammenhæng imellem skaderne og behandlingen *senest* den 7. oktober 2011, dvs. forud for skæringsdatoen den 10. oktober 2011, idet hun den 7. oktober 2011 telefonisk blev informeret af afdelingslægen om, at hun havde en nerveskade i venstre ben efter operationen den 2. september 2009, og at hendes refleksdystrofi var blevet forværret, hvilket afdelingslægen havde advaret hende om forinden (bilag B, s. 61).

Operationen den 31. oktober 2009 og frem

A blev den 31. oktober 2009 opereret i venstre underben, idet hun var faldet på cykel over en kantsten og havde slået venstre ben

(bilag D, s. 1-2). Den 6. november 2009 – og dermed før operationen den 2. september 2011 – fik hun foretaget reoperation på grund af fejlstilling og manglende heling (bilag D, s. 2-3).

I journalnotat af 8. september 2011 (bilag B, s. 73-82, og bilag C, s. 60 og 62) fremgår det, at <sup>A</sup> havde et langt forløb bag sig med komplikationer efter operationerne i 2009 med bl.a. infektion, manglende sårheling og smerter.

Under forløbet blev det bl.a. den 22. marts 2011 overvejet, om smerterne på underbenet kunne stamme fra osteosyntesematerialet, og om det ville hjælpe at fjerne noget af materialet (bilag B, s. 74). Den 31. maj 2011 og den 14. juni 2011 blev det derfor drøftet med <sup>A</sup> at noget af materialet kunne fjernes (bilag B, s. 73-74). <sup>A</sup> blev orienteret om, at der var en lille risiko for, at det ville forværre refleksdystrofien.

Allerede på dette tidspunkt burde <sup>A</sup> derfor i hvert fald have overvejet, om operationerne i 2009 muligvis kunne være årsagen til hendes smerter i underbenet.

Endvidere fremgår det af journalnotat af 3. oktober 2011 (bilag C, s. 50), at <sup>A</sup> havde til hensigt at anmelde en eller flere skader til Patienterstatningen.

Endelig fremgår det af journalnotat af 7. oktober 2011 (bilag B, s. 61), at <sup>A</sup> telefonisk blev oplyst om, at hendes refleksdystrofi var blevet forværret efter den seneste operation, hvorfor ankenævnet lægger til grund, at <sup>A</sup> senest den 7. oktober 2011 havde eller burde have tilstrækkelig viden om skaderne og deres eventuelle sammenhæng med behandlingen til, at hun kunne anmelde dem til Patienterstatningen.

Det forhold, at falsk leddannelse (pseudoartrose) først overvejes af det lægelige personale den 14. oktober 2011 (bilag B, s. 60) kan ikke føre til et andet resultat, da eventuelt manglende kendskab til den oprindelige skades (fulde) omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse. Falsk leddannelse er en følge af manglende heling af et knoglebrud og er således blot en del af <sup>A</sup> sygdomsforløb grundet den manglende heling. <sup>A</sup> havde endvidere allerede symptomer fra den falske leddannelse forud for den 14. oktober 2011, idet falsk leddannelse bl.a. medfører smerter, og det er ikke en forudsætning for, at forældelsesfristen begynder at løbe, at en skade er diagnosticeret eller på anden måde endelig afklaret.

Hvis operationen den 31. oktober 2009 og det efterfølgende forløb faktisk var årsag til skaden, må <sup>A</sup> have bemærket, at disse forhold indtrådte *efter* operationen eller det efterfølgende forløb. <sup>A</sup> må derfor have haft rimelig grund til at formode, at der kunne være årsags-



sammenhæng imellem operationen eller det efterfølgende forløb og skaden.

Operationen den 2. september 2011

Ved operationen den 2. september 2011 fik <sup>A</sup> fjernet seneknuden under foden omkring bøjesenen til 1. tå. Der blev i forbindelse med operationen lagt en nerveblokade.

<sup>A</sup> har i stævningen bestridt, at det i journalnotaterne af 2. og 3. september samt af 3. og 7. oktober 2011 anførte er tilstrækkeligt til, at hun forud for skæringsdatoen havde eller burde have viden om *skaden*, herunder om skaden kunne *berettige til erstatning efter loven*.

Det er ikke en forudsætning for, at forældelsesfristen begynder at løbe, at patienten har eller bør have kendskab til, at *skaden berettiger til erstatning efter klage- og erstatningsloven*. Derimod er det en forudsætning, at patienten har eller bør have kendskab til, at skaden *muligvis er en følge af behandlingen*.

I journalnotat af 2. september 2011 (bilag B, s. 67-69) fremgår det, at <sup>A</sup> havde manglende bevægelighed og sensibilitet i venstre ben efter operationen den 2. september 2011, mens det fremgår af journalnotat af 3. september 2011 (bilag B, s. 66), at hun fortsat ikke havde bevægelighed eller sensibilitet i benet, og hun havde på dette tidspunkt virket bekymret over, at popliteablokket ikke var ophørt. Anæstesilægen oplyste, at blokaden kunne vare op til tre døgn (bilag B, s. 66). Endvidere fremgår det af journalnotat af 19. september 2011, at der var dropfod og nedsat sensibilitet (bilag B, s. 61).

Idet <sup>A</sup> den 3. september 2011 fik oplyst af anæstesilægen, at blokaden kunne vare op til tre døgn, og da generne ikke var forsvundet efter tre døgn, havde eller burde hun allerede på dette tidspunkt have haft kendskab til skaden i form af nerveskade i venstre ben.

Årsagssammenhængen imellem generne og operationen blev bekræftet ved den telefoniske kontakt til <sup>A</sup> den 7. oktober 2011 (bilag B, s. 61), og det må derfor lægges til grund, at hun *senest* den 7. oktober 2011 havde tilstrækkelig viden om nerveskaden i venstre ben og sammenhængen med operationen den 2. september 2011 til, at hun kunne anmelde skaden til Patienterstatningen.

Dette understøttes af, at <sup>A</sup> den 3. oktober 2011 gik med overvejelser om at anmelde en skade til Patienterstatningen (bilag C, s. 50).

Ingen nye relevante faktiske oplysninger efter den 10. oktober 2011 ("skæringsdatoen")

Der foreligger ikke oplysninger om, at <sup>A</sup> efter den 10. okto-

ber 2011 er blevet bekendt med nye omstændigheder, der kunne indicere en årsagssammenhæng mellem skaderne og operationen den 31. oktober 2009 eller perioden herefter frem til operationen den 2. september 2011, som hun ikke allerede var eller burde være bekendt med forud for den 10. oktober 2011.

Eventuelt manglende kendskab til skadens diagnose, skadens (fulde) omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse, ligesom eventuel uvidenhed om reglerne i klage- og erstatningsloven er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

### Sammenfatning

Da anmeldelsen er sket mere end tre år efter, at skaden klart er konstateret (senest den 7. oktober 2011), og da A ikke har godtgjort, at forældelsesfristen har været suspenderet frem til skæringsdatoen den 10. oktober 2011 på grund af utilregnelig uvidenhed, er det eventuelle erstatningskrav, hun måtte have i henhold til klage- og erstatningsloven, forældet.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

### Rettens begrundelse og afgørelse

A blev den 30. oktober 2009 udsat for et kompliceret skinnebensbrud. Hun blev opereret på Sygehus X samme dag, samt yderligere blandt andet den 6. november 2009, den 2. september 2011 og den 14. november 2011. A har i hele forløbet været og er fortsat under kontrol, behandling og genoptræning.

Der er enighed om, at fristen for forældelse blev afbrudt den 10. oktober 2014, hvor Patienterstatningen modtog en anmeldelse fra Sygehus X om, at A var påført en nerveskade.

A har forklaret blandt andet, at hun først i november eller december 2011 fik oplyst af en læge på Sygehus X at der var sket fejl i forbindelse med de 2 første operationer. Hun har endvidere under hele forløbet fået forklaret, at diagnosen refleksdystrofi var en nerveskade, der var opstået på grund af traumet.

Det fremgår ikke af journalnotaterne, at A i perioden frem til den 10. oktober 2011 blev informeret om, at hun havde været udsat for en behandling, der kunne udløse erstatning efter klage og erstatningslovens § 20, stk. 1. Det er heller ikke godtgjort eller sandsynliggjort, at lægerne orienterede A om, at der var sket en fejlbehandling.

Efter det anførte i journalnotaterne sammenholdt med A forklaring finder retten ikke, at det kan lægges til grund, at A

den 10. oktober 2011 havde fået kendskab eller burde have fået kendskab til, at der var indtrådt en skade, der lå udover, hvad hun måtte forvente som følge af selve traumat og den operative behandling heraf, og at denne skade kunne være udløst af en fejlbehandling på Sygehus X

Retten lægger herved til grund, at der har været tale om et komplekst sygdomsforløb med blandt andet fjernelse af indopererede skinner og skruer, manglende sårheling, infektioner, smerter, slidgigt og refleksdystrofi, hvilke gener kunne relateres til selve traumat.

A forklaring om, at hun fra sommeren 2011 overvejede at klage over selve behandlingsforløbet på Sygehus X og derved til Patientombuddet, støttes af journalnotaterne fra Klinik X fra den 31. august 2011, 26. oktober 2011, 7. november 2011 og den 11. november 2011. Det forhold, at Klinik X enkelte steder i journalen har anført, at A ville klage til Patientforsikringen, nu Patienterstatningen, findes at måtte bero på en fejl fra Klinik X side.

Da der herefter ikke er grundlag for at tilsidesætte A forklaring om, at hun først i november eller december 2011 fik oplyst, at der var sket en fejl i forbindelse med de 2 første operationer, er anmeldelsen ikke forældet efter klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, og A påstand vil derfor være at tage til følge.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt retsafgift 14.700 kr. og passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 103.125 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, der skønsmæssigt er fastsat til 600.000 kr., samt til sagens forløb og udfald.

### **Thi kendes for ret:**

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at den af A anmeldte skade for behandlingen på Sygehus X fra den 31. oktober 2009 og frem ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal endvidere betale sagens omkostninger til Statskassen med 14.700 kr og til A med 103.125 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Henriette Sartvin

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Københavns Byret, den 13. juni 2018.

Anja Höilund Martinussen, kontorfuldmægtig