



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 19. januar 2017 i sag nr. BS 2-784/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører en afgørelse af 19. februar 2014 truffet af
Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsøger A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes
at anerkende, at sagsøger er blevet påført en erstatningsberettiget skade på
B den 22. september 2012 og frem.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retspleje-
lovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Sagsøger ankom den 19. september 2012 i ambulance til B Sygehus.
Baggrunden var i følge skadejournalen, at sagsøger var faldet ned ad en in-
dendørs trappe og slået blandt andet højre fod og højre hofte. Det blev ved
en undersøgelse på sygehuset konstateret, at der var en hoftefraktur, og sag-
søger gennemgik den 22. september 2012 en operation på B

Sagsøger gennemgik den 10. april 2013 ny operation på C Hospital.

Sagsøger ansøgte Patientforsikringen om erstatning.

Patientforsikringen traf den 6. september 2013 afgørelse.

Patientforsikringen afviste, at der var grundlag for at yde erstatning efter lo-
vens § 19 stk. 1 og § 20 stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor

sundhedsvæsenet.

Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patientforsikringen, der den 19. februar 2014 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 6. september 2013 med følgende begrundelse:

"..

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen af 6. september 2013.

Det er nævnets vurdering, at operationen den 22. september 2012 blev udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de givne forhold. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det fremgår af det lægelige materiale på sagen, at bruddet blev sat på plads i god stilling, og at skrueerne blev korrekt placeret med gevindet forbi frakturen.

Efterfølgende havde A .. fortsatte smerter, hvilket man relevant udredte med røntgen samt skintigrafi for vævsskade i lårbenshalsen (caput nekrose). Det bemærkes, at risikoen for caputnekrose øges jo længere tid der går inden operation. Man fandt dog ikke caput nekrose, men derimod naturlig sammensynkning svarende til brudstedet med forkortning, og A blev relevant tilbudt isættelse af hofteprotese for at lindre smerterne. Det bemærkes, at det ofte forekommer, at selv uforskudte brud på lårbenshalsen, som

A's, kan give grundlag for, at der må isættes en protese i stedet for skrueerne på grund af et utilfredsstillende udkomme, herunder fortsatte smerter.

Nævnet kan endvidere bemærke, at det er almindeligt forekommende, at isættelse af hofteprotese ikke altid afhjælper bestående smerter og gangbesvær, og kan bevirke en benlængdeforskel. Ud fra det lægelige materiale på sagen er det nævnets vurdering, at udkommet efter isættelsen af hofteprotesen den 12. april 2012 er indenfor det acceptable. Røntgen viste god stilling, og der er ikke radiologisk betydende benlængdeforskel.

... "

Der har under sagens forberedelse været stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Retslægerådet har den 21. juni 2016 besvaret de stillede spørgsmål således:

"....

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operation udført på B 22.09.2012 er udført i overensstemmelse med i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet finder, at det var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, at sagsøger blev behandlet med operation med påpladssætning af knoglebruddet og fiksfation med osteosyntese. Retslægerådet bemærker dog, at operatøren i vurderingen af røntgenbillederne foretog et fejlskøn og valgte fiksfation af et vertikalt forløbende brud i lårbenshalsen med to skruer og ikke en såkaldt glide-skrue, der efter Retslægerådets vurdering ville have nedsat risikoen for skred i bruddet og manglende heling. Desuden finder Retslægerådet, at operatøren igen under operationen foretog et fejlskøn, idet bruddet ikke blev sat helt på plads, samt at de to skruers placering ikke var optimal set i lyset af bruddets art, idet der ikke er opnået støtte nedadtil i lårbenshalsen (calcar). Sammen med valget af osteosyntese-metode har dette forøget risikoen for skred i bruddet og manglende op-heling, men har ikke været eneste årsag til den manglende opheling.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt operationen har medført benforkortelse og i bekræftende fald, angive størrelsen af benforkortelsen.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt knoglen er vinklet forkert sammen, således at der er tale om et indadvendt knæ og en udadvendt fod.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt nævnte resultat er i overensstemmelse med almindelige anerkendt lægefaglig standard og en naturlig følge af sagsøgers grundsygdom.

a) Operationen i sig selv har ikke medført benforkortning, men følger efter den på grund af sammensintring af bruddet.

b) Det er ikke muligt ud fra røntgenbillederne at vurdere hvorvidt, der er sket en fejlrotation af knoglerne ved operationen medførende indadvendret af knæet. Det skulle kræve en undersøgelse af patienten (klinisk vurdering).

c) Det er velkendt, at cirka 25 til 40 % af patienterne med brud på lårbenshalsen generelt gennemgår reoperation. Derimod er resultatet mere usikkert for den specifikke brudtype, som sagsøger havde, der optimalt set skulle være behandlet med en glide-skrue. Resultatet kan derfor være i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt behandlingsforløbet efter operationen har været hensigtsmæssig, herunder hvorvidt sagsøger på et tidligere tidspunkt burde være henvist til bandagist som følge af benforkortelsen. I bekræftende fald bedes oplyst, hvorvidt den sene hen-

visning til bandagist har medført en merskade eller fare for udvikling af merskade.

Sagsøger er henvist til bandagist med henblik på indlæg den 20.11.12, hvilket må betragtes som værende passende, og det har ikke haft indflydelse på forløbet.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt resultatet af operationen den 22.09.12 giver en forøget risiko for skævt slid og dermed behov for ny hofteoperation.

Spørgsmålet om resultatet af operationen den 22.09.12 giver en øget risiko for skævt slid, og behov for ny hofteoperation er ikke helt klart.

Sagsøger fik foretaget reoperation af den højre hofte på andet sygehus den 12.04.13 med indsættelse af kunstig hofte. Forud for indsættelsen af den kunstige hofte var der ikke øget risiko for skævt slid.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse om sagen i øvrigt giver Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Ingen yderligere bemærkninger.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen den 22. september 2012 på B, som beskrevet i journalnotat af 22. september 2012 (bilag 3, side 4-5.), blev udført efter de dagældende almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Retslægerådet bedes ved besvarelsen angive, hvilken — om nogen — betydning det har for svaret, at den postoperative røntgenundersøgelse den 22. september 2012 viste pæn stilling af osteosyntesematerialet og god frakturstilling, jf. journalnotat og røntgenbeskrivelse af samme dato (bilag 3, side 6 og bilag 4, side 28).

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2c. Det har ingen betydning, at røntgen viste pæn stilling.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der blev handlet i overensstemmelse med de dagældende almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer vedfølgende kontroller og undersøgelser:

a) kontrol den 22. oktober 2012, hvor man aftalte en ny tid til røntgen af hofte efter 2 måneder, jf. journalnotat af samme dato (bilag 3, side

6),

b) kontrol den 20. november 2012, hvor man henviste til en bandagist, jf. journalnotat af samme dato (bilag 3, side 7-8),

c) undersøgelse den 28. november 2012 på C hvor man henviste sagsøgeren til skintigrafi-undersøgelse, jf. journalnotat af samme dato (bilag B, side 1),

d) kontrol den 19. december 2012 på C, hvor man afsluttede sagsøgeren, jf. svar på skintigrafi-undersøgelsen af 17. december 2012 (bilag B, side 11) samt journalnotat af 19. december 2012 (bilag B, side 2) og

e) kontrol den 7. januar 2013 på B hvor man vurderede, at man ikke havde flere behandlingstilbud med hensyn til benlængdeforskellen, jf. journalnotat af samme dato (bilag 3, side 8).

Det vurderes, at sagsøger er behandlet i henhold til alment anerkendte lægefaglige retningslinjer for alle spørgsmål a til e vedrørende det ambulante forløb.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen den 10. april 2013 på C som beskrevet i journalnotat af samme dato (bilag B, side 7-9), blev udført efter de dagældende almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Det vurderes, at sagsøger er behandlet i henhold til alment anerkendt lægefaglige retningslinjer, hvad angår operation den 10.04.13.

Spørgsmål D:

Det er senest beskrevet, at sagsøgeren har gener i form af benforkortning, fejlrotation af højre ben samt smerter, jf. journalnotat af 3. marts 2013 (bilag B, side 2).

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt de beskrevne gener er en følge af

a) sagsøgerens grundsygdom (brud i højre lårbenshals — colluinfe-morisfraktur),

b) operationen den 22. september 2012,

c) operationen den 10. april 2013,

d) den eventuelle fravigelse af de almindeligt gældende retningslinjer, jf. Retslægerådets svar A-C, eller

e) andre forhold, herunder eventuelt ukendte forhold?

Såfremt svaret på spørgsmålet er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet oplyse, hvilket forhold der må antages at være den mest sandsynlige årsag til sagsøgerens gener.

Benforkortningen skyldes en kombination af a) sagsøgers grundsygdom og b) operation den 22.09.12. Der er ikke anført benlængde efter operation den 10.04.13.

Det kan ikke afvises, at der havde været mindre benforkortning ved anvendelse af glideskrue som anført i besvarelsen af spørgsmål A.

De to årsager til forkortning kan ikke adskilles.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes angive hyppigheden for at der ved en operation som den i denne sag udførte den 22. september 2012 opstår komplikationer i form af

a) benforkortning,

b) fejlrotation af benet og

c) smerter?

Retslægerådet anmodes om at angive hyppigheden i procent, hvis muligt og ellers i en prosaform. Retslægerådet anmodes om at besvare spørgsmålet gene for gene.

Med hensyn til hyppighed for komplikationer afledt af operation den 22.09.12:

a) Benforkortning cirka 50 %.

b) Fejlrotation cirka 50 %.

c) Smerter efter mere end 3 måneder cirka 30 %.

Det skal anføres, at procent-satserne er forbundet med nogen usikkerhed, da sagsøgers brud er af den mere sjældne type (baso-cervikal).

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes angive hyppigheden for, at der ved en operation som den i denne sag udførte den 10. april 2013 opstår komplikationer i form af:

a) benforkortning,

b) fejlrotation af benet og

c) smerter?

Retslægerådet anmodes om at angive hyppigheden i procent, hvis muligt og ellers i en prosaform. Retslægerådet anmodes om at besvare spørgsmålet gene for gene.

Med hensyn til hyppighed for komplikationer afledt af operation den 10.04.13:

a) Benforkortning; sjældent med betydende forkortning (mindre end 5%)

b) Fejlrotation; sjældent med væsentlig betydning (mindre end 5%)

c) Mindre smerter efter cirka 1 år: cirka 20 %.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Ingen yderligere bemærkninger.

... "

Forklaringer

Sagsøger har forklaret, at hun den 19. september 2012 faldt og brækkede benet. Hun blev kørt til B i ambulance. Hun blev undersøgt, og der blev taget røntgenfotos. Hun fik at vide, at der var konstateret et ukompliceret brud på hofte. Det blev sagt, at det var et helt lige brud, og at man satsede på operation samme aften. På grund af andre presserende forhold på sygehuset blev hun først opereret tre dage senere. Det var den 22. september 2012. Hun var vågen under operationen og fik at vide, at der ville blive sat to skruer ind i modsætning til den glideskrue, der var talt om inden operationen. Det kunne hun ikke have nogen mening om på det tidspunkt. Hun lå på sygehuset et par dage og kom så hjem. Hun kunne mærke, at der var problemer med benet. Det blev værre og værre. Hun havde ikke føling med benet og balancen var ikke i orden. Hun kunne end ikke klare sin egen personlige hygiejne. Samtidig havde hun mange smerter. Hun fik smertestillende medicin. Efter en måned blev det rigtig slemt. Det ene ben var blevet kortere end det andet.

Hun kom formentlig i november 2012 på kontrolbesøg på sygehuset. Hun fortalte om sine symptomer til overlæge E. Hun fik at vide, at det var forventeligt, og at der måske kunne blive tale om en hofteprotese. Han syntes dog, at man lige skulle give det en chance, og anbefalede træning hos

en fysioterapeut.

Senere var der et dialogmøde. Der blev bare sagt, at der ikke var noget overraskende i forløbet. Det var forventeligt også omkring fod- og knæstillingen. Den 7. januar 2013 sagde overlæge E at man ikke kunne tilbyde mere udover fodindlæg hos en bandagist. Hos bandagisten sagde man, at fodindlæg ikke kunne gøre det, men at krævede nye sko. Hun fik bevilget nye sko. Der var en højdeforskel på skoene på 4 cm på grund af benforkortelsen. Hendes arbejdsgiveren foreslog delvis raskmelding, men hun havde svært ved at sidde ned, så det holdt ikke. Hun var så hos egen læge. Hun fik tilbudt en second opinion og var til undersøgelse på C. Her tilbød man en ny operation. Det fik hun den 10. april 2013. Hun fik af den opererende overlæge at vide, at han aldrig havde set mage til sjuks og svineri ved den tidligere operation. Han kunne se, at knoglestykkerne stødte sammen, hvilket var årsag til store smerter, og de isatte skruer var løse og faldt ud af sig selv. Hun fik ny hofteprotese og benlængden kom på plads. Hun blev efter operationen den 10. april 2013 og et genoptræningsforløb helt rask igen. Den 1. september 2013 begyndte hun at arbejde, og det var helt uden problemer.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 7. december 2016 til støtte for påstanden anført,

at operationen på B den 22.09.2012 ikke var i overensstemmelse med specialiststandard,

at operationen medførte en merskade for sagsøger,

at resultatet af operationen medførte gener og smerter for sagsøger, der ligger udover hvad der er rimeligt.

at sagsøger gennemgik operation på B den 22.09.2012. Det bestrides, at operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Sagsøger havde efterfølgende utilsigtede mange smerter, og der blev indsat en hofteprotese som følge af, at den første operation mislykkedes.

at der intet sted i lægelige akter står anført, at der er tale om et kompliceret brud. Der er anført "lige brud",

at sagsøger umiddelbart efter operationen den 22.9.2012 fik oplysning om, at bruddet ikke var sat korrekt sammen,

at der blev udarbejdet en sko hos bandagisten med 4 1/2 cm forhøjning,

at man burde have isat en plade i stedet for skruer i benet, for at stabilisere bruddet, og at man derved kunne have forhindret, at benforkortelsen opstod,

og at der blev udviklet en forkert benstilling med rotering indad, og foden udad,

at der efterfølgende er foretaget korrekt operation, der har resulteret i en egal benlængde,

at sagsøger efter denne operation blev fuldstændig,

at udskiftning af hoften var nødvendig for at skabe en egal benlængde,

at den skrue der fejlagtigt blev indsat igennem lårbenet og sidder på en sådan måde, at det ridser bækkenet, hvilket igen gav mange og konstante smerter,

at dette næppe kan antages at være lægefagligt korrekt.

Sagsøgte har i påstandsdokument af 8. december 2016 til støtte for påstanden anført,

at **A** ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 19. februar 2014 (bilag 1), hvorved ankenævnet fandt, at betingelserne for at yde erstatning til **A** i efter klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 ikke er opfyldte.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af special lægekonsulentet 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.

Det påhviler **A** at bevise, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, og **A** har ikke løftet denne bevisbyrde.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved undersøgelsen, behandlingen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4 anførte måder.

I medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 1 ydes der erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelsen/behandlingen, og skaden derved ville være undgået. Følger af grundsygdommen erstattes således ikke.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 ydes erstatning, hvis der

indtræder skade som følge af undersøgelsen/behandlingen i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved bedømmelsen af om betingelsen er opfyldt, skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Af de grunde, der er anført i ankenævnets afgørelse af 19. februar 2014 (bilag 1, side 2) og i Patientforsikringens afgørelse af 6. september 2013 (bilag A, side 3), gøres det gældende, at A ikke er blevet påført en skade Som følge af behandlingen på B, jf. § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

A har ikke med Retslægerådets udtalelse af 21. juni 2016 (bilag C) godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at behandlingen på B ikke har afvejet fra den behandling, som en erfaren specialist ville have ydet. A har endvidere ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at hun ved behandlingen ikke er påført en skade.

På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 1 (bilag C, side 1) kan det lægges til grund, at operationen udført på B den 22. september 2012 var i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Det forhold, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 1 også bemærker, at der ved operationen blev foretaget to fejlskøn, fører ikke til, at der er grundlag for at konkludere, at behandlingen har afvejet fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde.

Retslægerådet anvender formuleringen "fejl/skøn", når en læge tid fra de foreliggende præmisser og en adækvat undersøgelse har mulighed for at drage mere end én konklusion med deraf følgende mulighed for mere end én lægelig behandling, og hvor først forløbet senere viser, at den af lægen truffe beslutning ikke var den optimale i det konkrete tilfælde. I sådanne tilfælde har lægen ikke begået en faglig fejl, jf. bl.a. Betænkning nr. 1196 om Retslægerådet, side 138.

Det forhold, at der foreligger to fejlskøn er således ikke ensbetydende med, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med den behandling, som den erfarne specialist ville yde.

Det kan endvidere på baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål B konkluderes, at heller ikke behandlingsforløbet efter operationen har afvejet fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde. Retslægerådet anfører således (bilag C, side 4), at A er behandlet i henhold til alment anerkendte lægefaglige retningslinjer i behandlingsforløbet efter operationen den 22. september 2014. I svaret på spørgsmål 3 (bilag C, side 3)

fremgår det tillige, at A's henvisning til bandagist den 20. november 2012, må betragtes som værende passende.

A har heller ikke med Retslægerådets udtalelse af 21. juni 2016 godtgjort, at hun som følge af behandlingen med overvejende sandsynlighed er påført komplikationer.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 2 (bilag C, side 2) fremgår, at operationen ikke i sig selv har medført benforkortning, men følger efter den på grund af sammensintring af bruddet.

Det fremgår i øvrigt af svaret på spørgsmål 2 (bilag C, side 2), at det ikke er muligt at vurdere, hvorvidt der er sket fejlrotation af knoglerne ved operationen medførende indaddejlning af knæet.

A kan derfor ikke med Retslægerådets udtalelse løfte bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed er påført komplikationer som følge af operationen den 22. september 2014.

Hvis retten måtte finde det godtgjort, at A er påført komplikationer som en følge af behandlingen, har A endvidere ikke godtgjort, at sådanne komplikationer ville opfylde såvel alvorlighedskravet som sjældenhedskravet i lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål E (bilag C, side 4) fremgår, at der ved en operation, som den i denne sag, er en hyppighed for benforkortning på Ca. 50 %, en hyppighed for fejlrotation på ca. 50% og en hyppighed for smerter efter mere end 3 måneder på Ca. 30 %.

Det forhold, at Retslægerådet endvidere anfører, at procentsatserne er forbundet med nogen usikkerhed, da A's brud er af den mere sjældne type, kan ikke føre til, at de nævnte komplikationer opfylder sjældenhedskravet i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, der efter praksis kræver en hyppighed på under ca. 2%.

På det anførte grundlag må Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Sagsøgte har vedrørende sagsomkostninger anført, at sagens værdi bør opgøres til minimum mellem 40.875 kr. og 81.750 kr.

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Sagsøger har bevisbyrden for, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 19. februar 2014.

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 19 stk. 1 nr. 1, at der ydes erstatning til patienter, der her i landet påføres en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette. Der ydes efter § 20 stk. 1 erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20 stk. 1 nr. 1-4 anførte måder.

I medfør af § 20, stk. 1, nr. 1 ydes der erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelsen/behandlingen, hvorved skaden derved ville være undgået.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4 ydes erstatning, hvis der indtræder skade som følge af undersøgelsen/behandlingen i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Af bemærkninger til lov om patientforsikring fremgår, at normale følger eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommen, ikke erstattes, men kun skader forårsaget af helbredelsesforanstaltninger omfattes af loven.

Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 1 må det lægges til grund, at operationen den 22. september 2012 var i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige retningslinier. Selvom Retslægerådet i samme svar bemærker, at der fra operatørens side var flere "fejlskøn", findes det ikke herved henset til definitionen af "fejlskøn" jf. Betænkning nr. 1196 om Retslægerådet side 138 godtgjort, at der er tale om faglige fejl.

Efter svaret på spørgsmål B må det endvidere lægges til grund, at sagsøger er behandlet i henhold til alment anerkendte lægefaglige retningslinier vedrørende det ambulante forløb efter operationen.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at operationen ikke i sig selv har medført benforkortning, men følger efter den på grund af sammenstribning af bruddet. Det er i følge Retslægerådet ikke muligt at vurdere, hvorvidt der er sket fejlrotation af knoglerne ved operationen medførende drejning af knæet. I følge svaret til spørgsmål 2 c) er det velkendt, at ca. 25 til 40 % generelt gennemgår reoperation. Selvom resultatet er mere usikkert for den specifikke brudtype sagsøger havde, der optimalt set skulle være behandlet med en glideskrue, kan resultatet være i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard. I følge svar til spørgsmål E er hyppigheden for komplikationer som benforkortning og fejlrotation afledt af operation den 22. september 2012 ca. 50 %.

Der er herefter af sagsøger ved Retslægerådets udtalelse og det i øvrigt foreliggende ikke påvist et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 19. februar 2014 om, at sagsøger ikke ved operationen er påført en erstat-

ningsberettiget skade jf. klage- og erstatningslovens § 19 stk. 1 og § 20 stk.1.

Sagsøgte vil derfor være at frifinde.

Sagsøger betaler 20.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte. Der er henset til sagens udfald og taget udgangspunkt i sagsøgtes bemærkninger til sagens værdi.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage fra dato betaler sagsøger 20.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Annette Hagdrup

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 19. januar 2017.

Helle Alstrup Kristensen, kontorfuldmægtig