



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 19. september 2017 i sag nr. BS 9-999/2015:

A

mod

Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt Patientskadeankenævnet har været berettiget til at nægte genoptagelse af behandlingen af A's sag om erstatning for at have pådraget sig nervesygdommen CRPS (komplekst regionalt smer-tesyndrom).

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A har krav på genoptagelse af sin patientskadesag.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen traf den 8. maj 2013 følgende afgørelse:

”....

Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er blevet påført en patientskade på **B** Sygehus i forbindelse med behandlingen af højre tommelfinger. Du har anført, at du mener, at der gik for lang tid, før du blev opereret, og at du måtte gennemgå diverse efterbehandlinger for at bedre tommelfingerens tilstand; herunder havde du mange gipsgener. Du mener også, at du udviklede komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) i behandlingsforløbet. Du har anført, at du har gener i form af stivhed i tommelfingeren og delvis stivhed i pegefingeren. Derudover er der smerter ved bevægelse, farveskift af hånden og kulde/varme-reaktioner. Slutteligt har du anført, at der er mange dagligdagsting, som du har svært ved at gøre, ligesom du har svært ved at passe dit arbejde som pædagogmedhjælper.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Den 20. september 2011 faldt du på cykel. Ved uheldet kom du til skade med højre tommelfinger. Du havde selv sat fingeren på plads. Du henvendte dig på **B** Sygehus, hvor der blev observeret indirekte og direkte ømhed ved grundledet. Derudover var der nedsat bevægelighed. Der blev taget røntgenbilleder, der viste, at der var et sket et ledeskred.

Du fik lokalbedøvelse. Fingeren blev sat på plads til acceptabel stilling. Dette blev kontrolleret ved røntgen. Der blev afslutningsvist anlagt gips.

Den 28. september blev der observeret løshed i grundledet, og der var derfor indikation for operation, hvor ledbåndene skulle syes.

Den 29. september 2011 blev du opereret i højre hånds tommelfinger, hvor ledbåndene blev syet. Allerede dagen efter, den 30. september 2011, henvendte du dig med gipsgener. Forbindingen blev løsnet, hvilket lindrede generne.

Efterfølgende havde du smerter og gipsgener. Du måtte flere gange få lagt gipsen om.

Den 7. november 2011 blev du henvist til specialiseret genoptræning, da der ved gipsfjernelsen kun kunne registreres rokkebevægelser i tommelfingeren.

Ergoterapi havde begrænset virkning. Den 9. december 2011 blev der anlagt en blokade med nogen virkning. Der blev derfor henvist til en smerteblokade anlagt af narkoseafdelingen, og derudover blev du henvist til en nerveledningsundersøgelse.

Den 6. januar 2012 forelå svar på denne undersøgelse, og det viste sig, at du havde problemer lokaliseret til tommelfingerens grundled. Der blev anlagt endnu en blokade, hvoraf effekten skulle ses an.

Efterfølgende blev der lagt flere blokader, der havde begrænset effekt. Den 6. september 2012 fik du fjernet det indsatte materiale.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på **B** Sygehus.

Vi lægger ved afgørelsen vægt på, at man på skadestuen ikke foretog undersøgelse for løshed svarende til tommelfingerens grundled. Undladelse heraf er ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Man konstaterede løshed af det ulnare collaterale ligament, og du blev korrekt opereret herfor. I efterforløbet havde du mange problemer med smerter og bandageskift. Der var ikke tegn til tryk fra bandagen.

Du udviklede CRPS, hvilket skyldes forhold hos dig selv og selve faldtraumet. På grund af fortsatte smerter ved tommelens grundled fik du stivgjort grundledet 8. marts 2012.

Det er vores vurdering, at forsinkelsen på 8 dage for operation for ligamentlæsionen ikke har haft nogen betydning for det efterfølgende forløb. Det faktum, at du udviklede CRPS og fik behov for atrodese (stivgøring) er ikke en følge af behandling/forsinkelse, men skyldes selve faldtraumet.

Der er ingen patientskade.
..."

A påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet som den 30. januar 2014 traf følgende afgørelse:

"...

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 8. maj 2013 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt, Retten kan stadfæstet ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 8. maj 2013.

Patientskadeankenævnet skal hertil supplerende bemærke, at De den 8. marts 2012 fik foretaget en operation med stivgøring af Deres højre tommelfingers grundled.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen af 8. maj 2013.

Det er således Patientskadeankenævnets vurdering, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på Kolding Sygehus, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Videre er det nævnets vurdering, at De ikke blev tilstrækkelig undersøgt den 20. september 2011, og at Deres ledbåndsskade i højre tommelfinger som følge heraf først blev diagnosticeret den 28. september 2011, og at De først blev opereret herfor den 29. september 2011.

Det er imidlertid nævnets vurdering, at De ikke er påført nogen skade herved, idet resultatet af behandlingen med overvejende sandsynlighed havde været det samme ved rettidig diagnosticering. Den utilstrækkelige undersøgelse den 20. september 2011 vurderes således ikke at have haft nogen betydning for det efterfølgende forløb og behandlingsresultat.

Endvidere er det nævnets vurdering, at den efterfølgende behandling, herunder de foretagne operationer, undersøgelser, gipsanlæggelser og -omlæggelser, blokader mv. har været i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de i øvrigt givne forhold. Herunder er det nævnets vurdering, at De er blevet fulgt tæt i behandlingsforløbet, og nævnet finder det ikke overvejende sandsynligt, at tryk fra gipsbandagen har påført Dem nogen skade. Nævnet skal hertil bemærke, at De har fået løsnet og omlagt gips gentagne gange i behandlingsforløbet.

Det er nævnets vurdering, at Deres nuværende gener, herunder Deres smertesyndrom og stivhed i tommelfingerens yderled, ikke

kan tilskrives behandlingen på *B* Sygehus, men derimod er en følge af Deres grundlidelse, det vil sige Deres tommelfingerskade pådraget ved faldtraumet den 20. september 2011 og udviklingen heraf.

Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at udviklingen af CRPS med deraf følgende gener sædvanligvis er udløst af et egentligt traume, såsom et knoglebrud. Det er ikke afklaret, hvorfor nogle patienter efter en tilskadekomst - uanset korrekt behandling - udvikler regionalt smertesyndrom.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 8. maj 2013.

..."

A indbragte ikke Patientskadeankenævnets afgørelse af 30. januar 2014 for domstolene inden udløbet af fristen på 6 måneder.

Af en speciallægeerklæring af 11. august 2014 fra overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi, *C* fremgår blandt andet:

"...

Aldrig tidligere haft traumer mod højre hånd. Ingen relevante arvelige lidelser.

A havde fuldstændig normal funktion af højre hånd inden ulykkestilfældet.

A var højrehåndet.

...

Resume:

50 årig kvinde, der i 2011 bliver opereret for ruptur af ulnare collaterale ligament i højre 1. fingers grundled. I de 10 dage forud for operationen har *A* ikke egentlige smerter, udover ømhed omkring grundledet. I efterforløbet af operationen udvikler hun tiltagende voldsomme neurogene smerter fra hele 1. fingeren.

A er i efterforløbet opereret i 2 omgange, hhv. med dese af grundledet og også med fjernelse af skruerne efterfølgende i håb om bedring. Begge operationer er udført under profylaktisk smertekateter i 1 uge efterfølgende. På trods af dette er CRPS (refleksdystrofi) tiltagende blevet værre.

Allerede kort tid efter afgipsning efter primære operation, begynder man at tale om CRPS. Indenfor det sidste års tid er der kommet tiltagende inddragning af de øvrige fingre i hånden.

...

Konklusion:

Der er tale om CRPS udviklet i efterforløbet af operation for overrivning af collatorale ulnare ligament højre 1. fingers grundled.

Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund.

..."

Den 12. august 2014 anmodede *A* Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen. Patientskadeankenævnet traf den 18. december 2014 følgende afgørelse herom:

"...

Afgørelse:

Behandlingen af *A*'s sag genoptages ikke.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse og resultat

Efter § 15 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet har nævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Patientskadeankenævnet finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenen § 15, ikke er opfyldt.

Idet *A* blandt andet har anført, at der er nye væsentlige oplysninger og viden omkring hendes diagnose, samt at en håndkirurg ved undersøgelse den 11. august 2014 har vurderet, at hendes nervesygdom CRPS er kommet ved operationen og ikke ved faldet, skal nævnet bemærke, at det af speciallægeerklæring af 11. august 2014 fra speciallæge i ortopædkirurgi *C*

blandt andet fremgår, at *A* CRPS er udviklet i efterforløbet af operationen, og at der er tilkommet forværring i udbredelsen af CRPS.

Det er nævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at *A* udvikling af CRPS med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på *B* Sygehus,

eller at hun i øvrigt er påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen. Hertil skal nævnet bemærke, at det tidsmæssige forhold, at *A 5* CRPS udvikledes i tiden efter operationen den 29. september 2011 ligeledes var belyst ved nævnets afgørelse af 30. januar 2014 og ændrer ikke nævnets vurdering af, at hendes CRPS ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på *B* Sygehus.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

...”

A har indbragt denne afgørelse for retten ved stævning udtaget den 11. juni 2015.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, som den 13. januar 2017 har afgivet følgende besvarelse:

”...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

*Retslægerådet bedes - om muligt - vurdere, hvorvidt det er mest sandsynligt, at den af *A* udviklet CRPS er en følge af forhold hos *A* selv eller om CRPS'en i stedet for må anses for at være en følge af den behandling m.m., som *A* undergik på *B* Sygehus i 2011 og 2012.*

Årsagen til at CRPS udvikles hos nogle patienter og patofysiologien er ukendt, ligesom incidensen efter traumer er ukendt eller angives med stor spredning i hyppighed. CRPS opstår ofte efter mindre traumer med eller uden kirurgi. På baggrund af dette kan Retslægerådet ikke besvare spørgsmålet fyldestgørende.

Spørgsmål 2:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

...”

Forklaring

A har forklaret, at hun som 4-5-årig brækkede venstre arm 3 gange og senere har haft brud på et knæ. Disse skader har ikke givet anledning til nervesmerter. På skadestidspunktet havde hun i 28 år haft arbejde i en skovbørnehave. Selve ulykken skete som følge af, at hun overså et hul i vejen og styrtede på sin cykel. Hun faldt forover og landede således, at hun tog fra med hånden. Tommelfingeren på højre hånd blev derved vredet rundt. Den

var bøjet til siden og lå henover håndfladen. Hun tog ved tommelfingeren og satte den på plads. Der var ikke så mange smerter til at begynde med. Der opstod ømhed og tommelfingeren hævede. Hun kørte på skadestuen. Hun fik bedøvelse og fingeren blev sat yderligere på plads. Sygeplejersken mente, at der måske var et knoglebrud, men at der ikke var skader på ledbåndet. Der blev optaget røntgenbilleder. Hun fik gips på og tog hjem. Hun skulle komme til kontrol på sygehuset 8 dage senere. I den mellemliggende periode havde hun smerter, men ikke svarende til dem hun senere har oplevet, og hun havde ikke problemer med gipsbandagen. Ved kontrollen på sygehuset blev hun undersøgt af en læge, som vurderede, at hendes ledbånd var skadet og at hun skulle opereres. Hun blev opereret dagen efter.

Da hun vågnede op efter operationen kunne hun mærke, at det prikkede og stak i huden på tommelfingeren. Sygeplejersken mente, at det kunne skyldes gipsen, der sad for stramt og flyttede lidt på det. Da hun kom hjem, kunne hun næsten ikke holde smerterne ud. Hun tænkte, at det var utroligt, at en operation skulle gøre så ondt. Det brændte og stak, som om der var ild i huden. Det var meget anderledes end de smerter, hun havde oplevet forud for operationen. Hun var flere gange på sygehuset for at få justeret på gipsen. Det skete som et forsøg på at fjerne smerten. Sygehuset mente, at smerterne skyldtes, at gipsen strammede. Hun syntes også at det hjalp, når gipsen blev løsnet, men i løbet af aftenen eller næste dag fik hun smerter igen.

På et tidspunkt nævnte overlæge _____ at det kunne være CRPS. Det var vist nok omkring 14 dage efter operationen, at dette blev nævnt første gang.

Den første operation havde overlæge _____ udført. Hun blev senere opereret for at gøre tommelfingeren stiv. Lægen begrundede det med, at de forsøgte at fjerne smerten. Hun tror, at de ikke vidste, hvad de skulle stille op med det. Det var overlæge _____, der udførte operationen, hvor leddet blev stivgjort. Senere blev hun opereret med henblik på at fjerne skruerne, der var begyndt at vandre ud og pressede mod huden.

Overlæge _____ tog initiativet til en samtale den 11. juni 2012. Under samtalen rådede han hende til at søge erstatning ved Patientforsikringen. Han sagde, at det ikke burde være gået, som det var. En lille ledbåndsskade burde ikke kunne føre til CRPS i en hånd.

Efter at Patientforsikringen havde truffet afgørelse den 8. maj 2013, indhente hendes forsikringselskab en speciallægeerklæring fra overlæge _____, der gav udtryk for, at skaden var sket under operationen.

Skaden har nu udviklet sig således, at hun kun kan bevæge lillefingeren på højre en lille smule. Smerterne har udviklet sig op ad armen. Hun modtager nu førtidspension efter at have været i arbejdsprøvning. Hun har svært ved at

huske.

Parternes synspunkter

A har til støtte for påstanden anført, at Patientskadeankenævnet skal genoptage sagen, hvis der er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger, eller der er konstateret fejl i sagsbehandlingen. Den bærende præmis i afgørelserne af 8. maj 2013 og 30. januar 2014 er, at A CRPS skyldes forhold hos hende selv og ikke operationen af ledbåndet. Denne præmis kan ikke opretholdes efter Retslægerådets besvarelse. Retslægerådet kan således ikke sige, om CRPS er forårsaget af forhold hos A selv eller af operationen. Det er med andre ord lige så sandsynligt, at CRPS skyldes sygehusets forhold, som A's egne forhold. Det er derfor forkert, når Patientskadeankenævnet har vurderet, at det var overvejende sandsynligt, at CRPS var udviklet på grund af A's egne forhold.

Endvidere har overlæge C i sin speciallægeerklæring af 11. august 2014 vurderet, at CRPS'en er udviklet som følge af operationen. Overlægen anfører også, at der ingen mistanke er om præoperative nerveskader.

A har forklaret, at hun tidligere har haft skader uden, at hun i den forbindelse har udviklet CRPS. Hvis hun havde anlæg for at udvikle lidelsen, er det påfaldende, at den ikke har vist sig tidligere. Heller ikke i dagene mellem uheldstidspunktet og operationen opstod der en neurogene smerter.

Udgangspunktet om, at det er patienten der skal bevise, at det er overvejende sandsynligt at hun er påført en patientskade, modificeres hvis der er begået klare, faglige fejl i forbindelse med behandlingen. Det var en faglig fejl, at ledbåndsskaden ikke blev opdaget ved den første kontakt til skadestuen. Ledbåndet blev derfor ikke straks opereret. Dette er erstatningspådragende efter de almindelige regler om professionsansvar. Det følger derfor af Højesterets afgørelse i Ugeskrift for Retsvæsen 2011, side 1019, at bevisbyrden lempes. Patientskadeankenævnet har undladt at lempe bevisbyrden og har derved anvendt juraen forkert. Hvis Patientskadeankenævnet havde kendt Retslægerådets vurdering er det sandsynligt, at ankenævnet ville have truffet en anden afgørelse. Det er derfor sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at genoptagelse kan medføre, at afgørelsen får et andet indhold efter. Betingelserne for genoptagelse er derfor opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført, at der ikke er kommet væsentlige nye oplysninger, som ikke forelå på tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse. A bærer bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen om ikke at genoptage, og den bevisbyrde er ikke løftet. Betingelserne for genoptagelse fremgår af Patientskadeankenævnets forretningsordens § 16 og af retspraksis. En speciallægevurdering baseret på samme faktiske oplysninger, er ikke i sig selv en ny faktisk oplysning, der kan give anledning til genoptagelse. Derimod kan Retslægerådets vurdering efter omstændighederne give anledning til genoptagelse, men i

denne sag i det ikke ved Retslægerådets erklæring bevist, at Patientskadeankenævnet har vurderet sagen forkert.

Overlæge C vurderer i speciallægeerklæringen, at A har udviklet CRPS i efterforløbet efter operationen. Dette er det samme, som Patientskadeankenævnet har lagt til grund om den tidsmæssige sammenhæng. Overlægen udtaler sig ikke om årsagsforbindelsen. En tidsmæssig sammenhæng er ikke tilstrækkelig til, at der er en overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse. Også Retslægerådets udtalelse er baseret på de sammen faktiske lægelige oplysninger og er derfor ikke en ny faktisk oplysning, som er en betingelse for genoptagelse. A har derfor ikke løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse om at nægte genoptagelse.

Subsidiært gøres det gældende, at hverken speciallægeerklæringen eller Retslægerådets udtalelse kan give anledning til en anden vurdering af årsagssammenhængen. Der er en lovbestemt søgsmålsfrist på 6 måneder fra Patientskadeankenævnets afgørelse. En patient, som ikke har indbragt afgørelsen for retten inden fristen, skal ikke blot ved indhentelse af en lægelig vurdering, måske flere år efter den oprindelige afgørelse, kunne omgå søgsmålsfristerne. For at opnå erstatning skal der være overvejende sandsynlighed for, at skaden kunne have været undgået, hvis højeste specialiststandard var overholdt. Retslægerådet blev anmodet om at besvare netop dette. Retslægerådet kunne ikke svare fyldestgørende. Udtalelsen må forstås således, at der er en overvejende sandsynlighed for, at der ikke er årsagssammenhæng, da Retslægerådet anfører, at CRPS typisk opstår efter et traume.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ifølge forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningens § 16 kan Ankenævnet beslutte at genoptage en sag, hvis der er nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

Overlæge C henvisning i speciallægeerklæringen af 11. august 2014 til, at A's CRPS er udviklet i efterforløbet af operationen den 29. september 2011, er i overensstemmelse med det tidsmæssige forløb, som også Patientskadeankenævnet har lagt til grund. Speciallægeerklæringen indeholder ikke væsentlige nye faktiske oplysninger og kan derfor ikke i sig selv give anledning til, at sagen skal genoptages. Heller ikke Retslægerådets besvarelse af 13. januar 2017 indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger, og besvarelsen giver ikke grundlag for at konkludere, at Patientskadeankenævnet har foretaget en fejlagtig vurdering af årsagen til, at A har udviklet CRPS. A har på denne baggrund ikke løftet bevisbyrden for, at der er fremkommet nye, og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller at der foreligger ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl. Retten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal *A* betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Efter sagens karakter og omfang og sagens økonomiske betydning for *A* kan omkostningsbeløbet til dækning af udgiften til advokatbistand inklusive moms passende fastsættes til 50.000 kr.

Thi kendes ret

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal *A* i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000 kr. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Jan Strange
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 19. september 2017.

Karen Kring, kt.fm.