



Udskrift af dombogen

DOM

Modtaget i PSAN
12. APR. 2011

Afsagt den 30. marts 2011
i sag nr. BS 4-2321/2007:

i

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, I har ret til at lå sine udgifter til behandling på Privathospitalet dækket i medfør af patientforsikringslovens regler.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til at få erstatning for udgifter til behandling på Privathospitalet for i alt 17.380,00 kr.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

I en erklæring af 28. juni 2006 fra overlæge D speciallæge i ortopedisk kirurgi, hedder det blandt andet:

"Aktuelle ulykkestilfælde:

D. 02.03.05 stod skadelidte på ski i Isaberg i Sverige. Da hun sprang af lift, vred hun om med venstre knæ. Blev set på lokal lægestation, hvor man tog røntgen af knæet. Røntgen viste ikke tegn til fraktur. Skadelidte tog hjem samme dag og blev set af egen læge den følgende dag. På grund af fortsatte smerter i knæet blev hun af egen læge henvist til A Sygehus, hvor hun blev set d. 31.03.05. Man fandt indikation for akut artroskopi, hvorfor skadelidte blev henvist til B Sygehus. Hun fik der foretaget artroskopi af venstre knæled d. 02.04.05. Ved artroskopien fandtes læsion af laterale menisk. Den læderede del af menisken blev fjernet. Skadelidte trænede efterfølgende med benet i fys.afd. på C Sygehus. Blev set ambulant i B d. 05.07.05, hvor hun blev anbefalet fortsat træning samt behandling med

NSAID-præparat. Da der fortsat var smerter og hævelse af knæet, blev skadelidte set på Privathospital. Man fandt indikation for fomy-et artroskopi og denne blev foretaget d. 06.09.05. Ved operationen fandtes yderligere læsion af laterale menisk fortil. Den læderede del af menisken blev reseceret. Der fandtes desuden ruptur af forreste korsbånd sv. til den proksimale insertion. Efter operationen trænede skadelidte fortsat i fys.afd. på C ; Sygehus til d. 25.11.05 og har herefter trænet selv."

Sagsøgeren foretog anmeldelse vedrørende erstatning efter patientforsikringsloven i forbindelse med behandling på B ; Sygehus i perioden fra 2. april 2005 og fremefter.

Patientforsikringen traf afgørelse den 11. december 2006, hvorefter Patientforsikringen fandt, at sagsøgers skade i form af forsinket diagnose af menisk læsion og ruptur af forreste korsbåndslæsion i venstre knæ var omfattet af lov om patientforsikring.

Patientforsikringen fandt endvidere, at sagsøger var berettiget til 23.550,00 kr. i erstatning som følge af svie og smerte for sygdomsperioden den 3. april 2005 til den 6. september 2005.

For så vidt angår posten udgifter og andet tab fremgår følgende af Patientforsikringens afgørelse:

"UDGIFTER OG ANDET TAB (se vejledningens pkt. 1)

Bemærk:

I har i anmeldelsen til Patientforsikringen anført, at hun ønsker at få erstattet udgifter til behandling på Privathospitalet på kr. 17.380,00. Videre ønsker hun at få erstattet udgifter til kørsel i forbindelse med undersøgelser på Privathospitalet

Patientforsikringen har på baggrund af sagens oplysninger vurderet, at I ikke er berettiget til erstatning af kørselsudgifter i forbindelse med behandling på Privathospitalet samt erstatning af udgifter til behandling på Privathospitalet på kr. 17.380,00.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det er Patientforsikringens praksis at afvise dækning af udgifter til behandling på privathospitalet, hvis samme behandling kunne være udført omkostningsfrit i det offentlige sygehussystem.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at I fortsat var i behandling i det offentlige system, da hun valgte at lade sig operere på Privathospitalet og at hun ved fortsat manglende effekt af genoptræning havde haft mulighed for igen at rette henvendelse til

§ Sygehus eller et andet offentlig sygehus, hvor en fomyet artroskopi kunne være udført vederlagsfrit."

Sagsøgeren påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet.

Ved afgørelse af 7. juni 2007 stadfæstede Patientskadeankenævnet afgørelsen fra Patientforsikringen. Begrundelsen for Patientskadeankenævnets afgørelse var følgende:

"Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet før den 1. januar 2007, finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse, jf. § 63, stk. 2, nr. 2, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientskadeankenævnet tiltræder, at der er ansvar efter patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, og bemærker, at Patientforsikringens afgørelse af 11. december 2006 alene er påklaget for så vidt angår erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab i forbindelse med behandlingen på Privathospitalet samt godtgørelse for varigt mén. Nævnet behandler derfor alene disse erstatningsposter.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, kan der ydes erstatning for udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Det er i anmeldelsesskemaet til Patientforsikringen oplyst, at I har haft udgifter på 17.380,00 kr. til undersøgelse og behandling på Privathospitalet. Nævnet tiltræder, at disse udgifter ikke kan erstattes. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at I kunne have fået en tilsvarende behandling med et tilsvarende resultat vederlagsfrit på et offentligt sygehus. Det forhold, at I ikke havde tillid til § Sygehus, hvor operationen kunne være foretaget, kan ikke føre til et andet resultat.

Efter erstatningsansvarslovens § 4 fastsættes godtgørelse for varigt mén under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Ved en méngrad på under 5 procent ydes ingen godtgørelse, og der ydes alene godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes patientskaden.

Patientskadeankenævnet tiltræder, at I ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén som følge af den forsinkede behand-

ling, idet merménen som følge af patientskaden ikke er på 5 procent eller derover.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det ikke findes overvejende sandsynligt, at I gener i form af smerter og bevægeindskrænkning skyldes den forsinkede diagnosticering og behandling. Det bemærkes herved, at I i februar 2005 pådrog sig et alvorligt traume i knæet med læsion af det indvendige ledbånd, knusning af den udvendige menisk samt en delvis overrivning af det forreste korsbånd. Det er forventeligt, at en sådan skade vil medføre varige smerter og nedsat bevægelighed. Henset til alvorligheden og omfanget af I nuværende gener, der jævnfør den ortopædkirurgiske erklæring af 28. juni 2006 består i smerter ved belastning, let nedsat kraft og let nedsat bevægelighed i knæet, finder nævnet det ikke overvejende sandsynligt, at I er påført et mermén som følge af den forsinkede behandling.

Betingelseme for at yde erstatning for udgifter og andet tab og godtgørelse for varigt mén er således ikke opfyldt, jf. erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, og § 4."

Sagsøgeren I har forklaret, at hun fik sin knæskade, da hun skulle af liften. Først blev hun filset af den lokale læge i Sverige. Han tog røntgenbillede og udstyrede hende med krykker. Næste dag tog hun kontakt til sin egen læge. Han sagde, at man lige skulle se det an, og at hun skulle komme igen efter 2-3 uger. Herefter henviste hendes egen læge hende til A Sygehus, der sendte hende videre til B Sygehus, da der skulle ses akut på knæet. Hun fik en kikkertundersøgelse den 2. april 2005. Det tog næsten 4 timer. Dagen efter blev hun sendt hjem med krykker. Hun følte ikke nogen fremgang i perioden herefter. Hun blev henvist til fysioterapeutafdelingen på C Sygehus. Her trænede hun 1-2 måneders tid. Fysioterapeuten sagde, at han ikke kunne hjælpe hende mere. I den periode trænede hun også der hjemme. Hun var igen hos egen læge, der henviste hende til B Sygehus. Hun var hos overlæge O B Sygehus, i starten af juli. Han sagde, at hun skulle vente og se det an ca. et halvt år endnu. Hun kunne på det tidspunkt ikke bukke knæet og kunne næsten ikke støtte på det. Lægen sagde, at det var fordi, hun var for utålmodig. Hun tog herefter igen til sin egen læge, og han sagde, at han ikke kunne gøre yderligere i forhold til at henvise til et andet sted. Det var herefter, at hun valgte at tage kontakt til Privathospitalet De foretog en kikkertundersøgelse den 6. december 2005. De fjernede det sidste menisk, som sad i klemme i knæet. Hun har efterfølgende klaget over lægen på B Sygehus, der foretog den første kikkertundersøgelse, og vedkommende fik en påtale for den manglende behandling. Hun begyndte igen på sit arbejde på deltid den 1. oktober 2005.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med de anbringender, der er gjort gældende i påstandsdokumentet. I påstandsdokumentet er følgende anført:

- "at sagsøger berettiget til erstatning for udgifter og andet tab i forbindelse med behandling på Privathospitalet
- at sagsøger blev henvist til behandling på **B** Sygehus - samme sygehus som var årsag til fejlbehandlingen,
- at sagsøger med rimelighed ønskede at benytte Privathospitalet der i forbindelse med kikkertoperation, havde stillet korrekt diagnose og foretaget operation af sagsøgerens forreste korsbånd,
- at **B** Sygehus, som offentligt sygehus, havde overset læsionen i sagsøgers korsbånd,
- at sagsøger ikke var henvist til anden hospitalsbehandling i offentlig regi,
- at sagsøger dermed med rimelighed valgte at få behandling på privat sygehus, der, som anført, stillede den korrekte diagnose og foretog korrekt operation, og
- at sagsøgers omkostninger på kr. 17.380,- derfor er afholdt med rimelighed og i øvrigt medførte en betydehg kortere sygdomsperiode og dermed bl.a. mindre svie- og smertegodtgørelse m.v."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med de anbringender, der er gjort gældende i påstandsdokumentet. I påstandsdokumentet er følgende anført:

"Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det gældende, at der under nærværende retssag alene kan ske prøvelse af sagsøgtes afgørelse af 11. juni 2007 (bilag 2), hvor sagsøgte har truffet afgørelse om spørgsmålet om erstating for helbredelsesudgifter og andet tab samt spørgsmålet om varigt mén, medens sagsøgte ikke har prøvet spørgsmålene om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Sagsøgte må som følge heraf allerede på denne baggrund frifindes for den del af sagsøgerens påstand, der omhandler disse spørgsmål.

Sagsøgeren har på indeværende tidspunkt ikke i sin påstand inddraget spørgsmålet om erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, men sagsøgte antager, at sagsøgeren i forbindelse med hovedforhandlingen korrigerer sin påstand. Herefter gøres det til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. juni 2007 (bilag 2), og at sagsøgte således berettiget ved sin afgørelse har lagt til grund, at sagsøgeren ikke havde krav på yderligere erstatning m.v. i forbindelse med den anerkendte patientskade.

Det gøres herved gældende, at stævningen og det i øvrigt under retssagen fremkomne ikke indeholder nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for sagsøgtes afgørelse, hvorfor sagsanlægget ikke i sig selv

giver anledning til for at rejse tvivl om rigtigheden af sagsøgtes afgørelse.

Det skal understreges, at forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven alene dækker følgerne af patientskaden og ikke den del af følgerne, der hidrører fra sagsøgerens grundlidelse. Det skal herved ligeledes understreges, at menisk- og korsbåndslæsionerne er grundlidelsen, og at patientskaden var den forsinkede diagnosticering, men at sagsøgeren efterfølgende i sit sygdomsforløb har været behandlet for læsionerne. Det gøres ud fra de i sagen foreliggende oplysninger gældende, at sagsøgerens væsentligste følger er forårsaget af hendes grundlidelse.

Med hensyn til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab gøres det gældende, at sagsøgte korrekt har vurderet, at udgifterne vedrørende undersøgelse og behandling på Privathospitalet ikke kan erstattes, idet der ikke er tale om rimelige og nødvendige udgifter. Sagsøgte her herved berettiget lagt vægt på, at sagsøgeren kunne have fået en tilsvarende behandling med et tilsvarende resultat vederlagsfrit på et offentligt sygehus. Det gøres ligeledes gældende, at sagsøgte berettiget har kunnet lægge vægt på, at det forhold, at sagsøgeren ikke havde tillid til B Sygehus, ikke kunne medføre et andet resultat."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. i, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, at der kan ydes erstatning for bl.a. helbredelsesudgifter og andet tab. Dette antages i første række at dække udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Det kan lægges til gmnd, at udgangspunktet efter såvel Patientforsikringens som Patientskadeankenævnets praksis er at afvise dækning af udgifter til behandling på et privat hospital, hvis samme behandling kunne være udført vederlagsfrit i det offentlige sygehussystem.

Efter de foreliggende oplysninger lægger retten til grund, at sagsøgeren kunne have fået en som på Privathospitalet tilsvarende operation med et tilsvarende resultat vederlagsfrit på et offentligt sygehus.

Retten finder det efter den skete bevisførelse ikke godtgjort, at sagsøgeren var afsluttet i det offentlige sygehussystem.

På denne baggrund finder retten ikke gmndlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse.

Herefter, og da hverken den omstændighed, at sagsøgeren muligvis blev behandlet tidligere, end det ville være sket i det offentlige sygehussystem, eller den omstændighed at hun ikke længere havde tillid til  Sygehus, kan føre til et andet resultat, tager retten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Som tabende part skal sagsøgeren erstatte de udgifter, som sagsøgte er påført i forbindelse med sagen, jf. herved retsplejelovens § 312, stk. 1. Retten fastsætter sagsomkostningerne til 15.000 kr., som dækker sagsøgtes udgifter til advokatbistand.

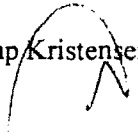
Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, fritindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, I _____, betale 15.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

Carsten Oppermann
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 5. april 2011.

Helle Alstmp/ Kristensen, kontorfuldmægtig