

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 2. marts 2017 i sag nr. BS 44C-5329/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 30. oktober 2014, angår, om sagsøger er blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling på **B** den 16. maj 2006 og frem, navnlig i forbindelse med en kompartiment undersøgelse, der blev foretaget den 10. oktober 2006.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at han i forbindelse med behandlingen på **B** den 16. maj 2006 og frem er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

1. Ankenævnets afgørelse af 28. maj 2014

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) traf den 28. maj 2014 følgende afgørelse:

"...

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 7. maj 2013 (sagsnr. 12-4538) fik De afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at De ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

De har ved klageskema af 8. august 2013 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. De har blandt andet anført, at det ved operationen i 2010 blev konstateret, at De aldrig havde fået Deres skinnebenseloge spaltet på trods af, at det fremgår af journalen af 3. sep-

tember 1997.

De har endvidere anført, at trykmålingen den 10. oktober 2006, som lå til grund for operationen i 2007, blev foretaget uden belastning, hvilke ellers er påkrævet for at konstatere et kronisk kompartmentsyndrom.

De har ligeledes anført, at kompartmentsyndromet forårsagede føleforstyrrelserne, hvorfor operationen i 2007 var en unødvendig operation, som har givet Dem mén,

Endeligt har De anført, at De kunne have undgået permanent nerveskade, såfremt De havde fået den korrekte trykmåling og den korrekte operation tidligere, idet nervens funktion ved kompartmentsyndrom helt eller delvist kan reddes ved hurtig indgriben. De har hertil anført, at det er overvejende sandsynligt, at der er sket en patientskade, idet Deres nerveforstyrrelser hænger sammen med musklen, der løber langs skinnebenet, og som ikke blev splittet før i 2010.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 21. oktober 2013 har Patientforsikringen på baggrund af Deres klage til Patientskadeankenævnet afvist at genoptage Deres klage.

Ved klageskema af 21. januar 2014 har De klaget over afgørelse af 21. oktober 2013.

Patientskadeankenævnet har på møde den 27. maj 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelser af henholdsvis 7. maj 2013 og 21. oktober 2013 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 7. maj 2013.

Patientskadeankenævnet har desuden noteret sig Deres rettelser og supplerende oplysninger til sagsfremstillingen.

Begrundelse og resultat

Patientforsikringens afgørelse af 7. maj 2013

Af de grunder, der er anført i Patientforsikringens afgørelse af 7. maj 2013, kan Patientskadeankenævnets tiltræde, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen fra den 16. maj 2006, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1 (for skader indtrådt i perioden 1. januar 2004 til 1. januar 2007) og klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1 (for skader indtrådt efter 1. januar 2007).

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at Deres gener i form af føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben ikke kan relateres til behandlingen på **B** eller mangel på samme, men at generne skal relateres til Deres grundlidelse i form af oprindelige føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at Deres gener i forbindelse med undersøgelse hos praktiserende læge og funktionsattest fra december 2012 blev beskrevet som føle-

forstyrrelser og konstante smerter, som forværres ved gang. Dette er efter nævnets vurdering med overvejende sandsynlighed de samme gener, som er anført ved den primære undersøgelse på **B** den 10. oktober 2006. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De efterfølgende har fået foretaget en reoperation for kronisk kompartmentsyndrom (refasciotomi) på **C** som på baggrund af sagens oplysninger ikke har givet ændret fund og eller har ændret Deres gener.

For så vidt angår Deres bemærkninger om, at det er overvejende sandsynligt, at der er sket en skade, idet Deres nerveforstyrrelser hænger sammen med musklen, der løber langs skinnebenet og som ikke blev splittet før i 2010, bemærker nævnet, at der ud fra sagens oplysninger ikke er konstateret skade på den motoriske del af nerven (n. peroneus superficialis), men udelukkende den sensoriske del. Såfremt den forsynende nerve var blevet ødelagt på grund af forhøjet tryk i den pågældende loge, ville musklen (peroneusmusklen) være lammet og som følge heraf ophævet med at fungere. Det er således nævnets vurdering, at Deres nerveforstyrrelser ikke med overvejende sandsynlighed skyldes en ødelagt nerve (n. peroneus superficialis) grundet forhøjet tryk i muskellogen.

I tilknytning til Deres klagepunkter finder nævnet endvidere, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen på **B** den 16. maj 2006 og frem.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, De ved undersøgelsen den 10. oktober 2006 havde gener i form af smerte og tyngdefornemmelse på højre underben samt føleforstyrrelser udvendigt på højre ben.

For så vidt angår Deres bemærkninger om, at trykmålingen den 10. oktober 2006 blev udført uden belastning, bemærker nævnet, at nævnet må henholde sig til indholdet af de foreliggende journaler med mindre andet efter omstændighederne findes tilstrækkeligt dokumenteret. Det fremgår således af journalen, at der er beskrevet tryk i hvile samt efter dynamisk muskelarbejde, og efter nævnets vurdering er der således ikke grundlag for at antage, at målingen ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialist standard.

Det er således nævnets vurdering, at trykmåling i hvile og efter dynamisk muskelarbejde den 10. oktober 2006 fandtes normal, og at der ved undersøgelsen ikke var lægeligt grundlag for at konstatere kronisk kompartmentsyndrom.

For så vidt angår Deres bemærkninger om manglende behandling anført i journalnotatet af 3. september 1997 finder nævnet, at der på baggrund af sagens oplysninger efter nævnets vurdering ikke har været anledning til at antage andet end, at den beskrevne spaltning af Deres muskelloger på begge underben med overvejende sandsynlighed har fundet sted. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det efter nævnets vurdering er særdeles vanskeligt at vurdere tidligere indgreb i området 13 år efter det primære indgreb har fundet sted. Nævnet bemærker endvidere, at det er velkendt, at der kan ske healing af muskelhinder ved tidligere indgreb, og at der ved tilbagekomne kliniske gener og tegn på øget tryk ved målinger kan være behov for reoperation i form af ny spaltning af muskellogerne.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der var lægeligt grundlag for operationen den 8. juni 2007, idet den foretagne nerveledningsundersøgelse viste forandringer ved lægnerven (nervus peroneus superficialis) samt den på **D** udført ultralydsskanning viste uspecifikke forandringer, men ikke noget endeligt vedrørende nerven. På baggrund af tilbagekomne gener den 11. december 2007 blev der udført supplerende kliniske undersøgelser, der efter nævnets vurdering ej heller indikerede kronisk kompartmentsyndrom, men derimod påvirkning af lægnerven. Det er således nævnets vurdering, at der gennem hele behandlingsforløbet på **B** er blevet behandlet i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 7. maj 2013.

Der vedlægges en oversigt over de retsregler, som nævnet har anvendt.

Patientforsikringens afgørelse af 21. oktober 2013

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen af 21. oktober 2013.

Der vedlægges en oversigt over de retsregler, som nævnet har anvendt."

2. Oplysninger fra sagens lægelige akter

A blev i 1997 opereret for kompartmentsyndrom, fordi han gennem flere år have haft anstrengelsesprovokerede smerter i begge underben. Efter operationen oplevede han kortvarig bedring, men han fik derefter på ny føleforstyrrelser og smerter i underbenene.

I anledning af ny mistanke om kompartment syndrom i underbenene, hvor symptomerne langsomt bredte sig op ad højre ben, blev **A** i foråret 2006 henvist til udredning på **B**. Som led i udredningen forestod overlæge **E**, klinisk fysiologisk afdeling på **F**, en intramuskulær trykmåling (måling af kompartment-tryk). I journalen fra denne undersøgelse den 10. oktober 2006 anførte overlæge **E**:

"Procedure:

I lokalanæstesi indlægges a.m. Seldinger et kort plastkateter intramuskulært og nedenstående tryk måles i hvile, under og efter specifikt dynamisk muskelarbejde mod modstand.

Målested: m tib ant dxt		
Hviletryk	4	mmHg.
Maks tryk under dynamisk muskelarbejde	35	mmHg.
Tryk umiddelbart efter arbejdsophør	6	mmHg
Tryk 1 min. efter arbejdsophør	5	mmHg
Tryk 5 min. efter arbejdsophør	4	mmHg

Konklusion:

Normalt hviletryk og normalt tryk efter specifikt dynamisk muskelarbejde. Ikke holdepunkter for kron kompartmentsyndrom."

I tillæg til den intramuskulær trykmåling blev der under udredningen på **B** foretaget ultralydsscanning den 3. april 2007 og operativ undersøgelse den 8. juni 2007. Af journalnotat af 19. juni 2007 fra det ortopedkirurgiske ambulatorium, hvor **A** skulle have fjernet

suturer efter operationen, anføres:

"Det er gået fint. Suturene fjernes. ... Synes, at det allerede er begyndt at hjælpe. Følesansen er gradvist ved at blive bedre. Der aftales en afsluttende amb. kontrol om ½ år."

Af journalen fra den afsluttende ambulatoriske kontrol den 11. december 2007 fremgår:

"Efter den første initiale effekt på sensibiliteten er det stille og roligt gået tilbage igen, og der er nu samme sensibilitetsforstyrrelser, som der har været før. Pt. har ikke fået mindre ondt i benet med tiden, tværtimod. Det veksler lidt. ... Der er symptomer på begge sider, værst hø. side.

... jeg er på nuværende grundlag meget i tvivl om, hvad vi videre skal gøre. Efter aftale med pt. henvises han derfor til Professor ^G ^C mhp. second opinion og videre beh.

..."

Den 11. juni 2009 konstaterede en kompartment trykmåling på ^C, at ^A havde kompartmentssyndrom i begge ben.

Den 1. november 2010 blev han opereret for kompartmentssyndromet. Af en speciallægeerklæring vedrørende undersøgelse den 1. juni 2011 fremgår, at de værste symptomer på kompartmentssyndrom var væk, men at ^A fortsat havde smerter i begge underekstremiteter, som påvirkede hans aktivitetsniveau.

Ved fornyet kompartment trykmåling på ^C den 12. august og 15. august 2016 blev der konstateret kompartmentssyndrom i ^{A/S} underben.

3. Retslægerådets udtalelser

Retslægerådet har i udtalelser af 14. september 2015 og 23. maj 2016 besvaret spørgsmål fra parterne. Af rådets udtalelse af 14. september 2015 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund og subjektive gener i relation til sagsøgers ben og fodder, som beskrives i journalmaterialet fra 1995 frem til tidspunktet for operationen den 8. juni 2007.

Retslægerådet bedes om muligt angive en diagnose.

Spørgsmålet har resumer karakter og kan derfor ikke besvares udtømmende, da Retslægerådet ikke kan påtage sig at resumere de lægelige bilag strækkende sig over så lang en periode. Retslægerådet kan dog oplyse, at sagsøger inden operationen i 1997 klagede over smerter i begge underben ved belastning, og at han før operationen i 2007 klagede over kramper i begge underben ved løb og føleforstyrrelser på højre underben strækkende sig ned på forfoden.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund og subjektive gener i sagsogers ben og fodder, som beskrives i journalmaterialet fra den 8. juni 2007 og frem.

Retslægerådet bedes om muligt angive en diagnose.

Spørgsmålet har resumekarakter og kan derfor ikke besvares udtømmende. Retslægerådet kan dog oplyse, at sagsøger efter operationen i 2007 ifølge bilag 11 har klaget over smerter i begge underben i forbindelse med belastning såsom gang og løb samt føleforstyrrelser på højre underben og fod.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen i 2007 blev udført i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, herunder også om operationen var velindiceret og/eller om en anden behandling burde have været iværksat.

Sagsøger klagede i 2006 over smerter svarende til skinneben og i september 2006 over føleforstyrrelser på lateralsiden af højre crus strækkende sig ud på dorsum pedis. Ved neurologisk undersøgelse fandtes ophævet sensibilitet distalt på højre crus, samt på dorsum pedis og en neurofysiologisk undersøgelse viste affektion af højre n. peroneus supraficialis svarende til capitulum fibulae. Dette blev bekræftet ved ultralydundersøgelse i april 2007.

Retslægerådet finder derfor, at operationen med nervefrilægning var velindiceret på mistanke om nervetryk på grund af arvævsdannelse, ligesom operationen blev udført efter alment anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 6:

Sagsøger oplyser i sagens bilag 12, at der blev foretaget en trykmåling i 2006, men at den var uden belastning.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der er formålet med en trykmåling, herunder hvilken forskel det gør, om trykmålingen foretages med belastning eller ej.

Belastningsmålinger bruges til at afgøre, om der sker trykstigning i muskellogen under belastning, hvilket er årsagen til compartmentsyndromet. Det fremgår klart af bilag 8, at trykmålingen blev udført både med og uden belastning.

Spørgsmål 7:

Såfremt det lægges til grund, at trykmålingen blev foretaget uden belastning bedes Retslægerådet oplyse, om dette er i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder.

Bortfalder jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om det kan have behandlingsmæssige konsekvenser, hvorvidt en trykmåling foretages med eller uden belastning.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 9:

Såfremt det lægges til grund, at der ikke forinden operationen blev foretaget trykmåling med belastning bedes Retslægerådet oplyse, om man ud fra anerkendte lægefaglige standarder burde have foretaget yderligere eller andre undersøgelser, diagnosticeringer og

behandlinger forinden operationen den 8. juni 2007.

Bortfalder jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 10:

Såfremt det lægges til grund, at der ikke forinden operationen blev foretaget trykmåling med belastning bedes Retslægerådet oplyse, om operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, herunder også om operationen var velindiceret og/eller om en anden behandling burde have været iværksat.

Bortfalder jævnfør besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 11:

Af det fremlagte materiale fremgår det, at sagsøger efter operationen oplever en forværring/forandring af sine gener.

Retslægerådet bedes vurdere, om en eventuel anden behandling, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene ovenfor, kan antages at have haft betydning for de gener, sagsøger har i dag.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig ikke besvare i den form, det er stillet. Det er desuden ikke klart, om der spørges til operationen i 1997 eller operationen i 2007. Hvis Retslægerådet afgrænser spørgsmålet til, om operationen i 2007 var velindiceret, kan Retslægerådet med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 5 svare ja.

...

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om en eventuel tidligere konstatering af ovenstående jf. spørgsmål 11 og en eventuel anden behandling heraf, kan antages at have haft betydning for sagsøgers gener i dag.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig ikke besvare i den stillede form. Hvis Retslægerådet afgrænser spørgsmålet til, hvorvidt de gener, der beskrives forud for operationen i 2010, kan tilskrives operationerne i 1997 og 2007 kan Retslægerådet med henvisning til besvarelsen af spørgsmålene 3, 4 og 5 oplyse, at sagsøgers føleforstyrrelser kan tilskrives arvsvdannelsen efter operation, men at smerterne må tilskrives grundlidelsen.

...

Spørgsmål A:

Er sagsøgerens aktuelle gener i form af føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben en følge af

- 1. sagsøgerens grundlidelse i form af oprindelige føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben,*
- 2. behandling eller mangel på samme for grundlidelsen,*
- 3. andre, herunder ukendte, forhold eller*
- 4. en kombination af flere af de nævnte punkter?*

Jævnfør besvarelsen af spørgsmål 5 og 13 vurderer Retslægerådet, at de tilspurgte gener kan tilskrives en kombination af punkt 1 og 2."

Af rådets udtalelse af 23. maj 2016 vedrørende supplerende stillede spørgsmål fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 15:

I retssagen mellem **A** mod Ankenævnet for Patienterstatningen består en juridisk tvist om, hvorvidt der i 2006 blev foretaget en trykmåling med belastning. Hvorvidt det er journalens oplysninger eller **A's** forklaring om, at der ikke er fundet en trykbelastning sted inden opmålingen der kan lægges til grund, er en juridisk vurdering, som kræver en bevisforelse under hovedforhandlingen.

Imidlertid er det af afgørende betydning, at få Retslægerådets vurdering af behandlingsforløbet, såfremt **A's** oplysning om, at der ikke blev foretaget en trykmåling med belastning lægges til grund. Nærværende spørgsmål er derfor en anmodning om at Retslægerådet besvarer spørgsmål 6 – 10, hvor det lægges til grund, at der ikke blev udført en trykmåling med belastning.

Svarende bedes om muligt begrundet af Retslægerådet.

Såfremt det antages, at der ikke – som ellers tydeligt angivet i bilag 8 – er foretaget trykmåling med og uden belastning vil svarene på spørgsmål 6 til 10 være følgende:

Spørgsmål 6 – Uændret.

Spørgsmål 7 – Det er ikke i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige standarder at foretage trykmåling uden belastning og alene i hvile.

Spørgsmål 8 – Hvis trykstigningen ved belastning og umiddelbart efterfølgende overstiger en hvis grænse, taler det for diagnosen kronisk kompartmentsyndrom, og behandlingen vil derfor skulle rettes mod dette.

Spørgsmål 9 – Bortset fra måling med belastning burde der ikke have været foretaget yderligere undersøgelser. Anden del af spørgsmålet vedrørende behandlingen er hypotetisk i et omfang, der umuliggør besvarelse.

Spørgsmål 10 – Operationen med nerveløsning var velindiceret. Ny operation med spaltning af fascierne kunne have været aktuel for behandling af kronisk kompartimentsyndrom, men dette ville være afhængigt af udfaldet af en korrekt foretaget trykmåling.

Spørgsmål 16:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15 med de tilhørende spørgsmål 6 – 10 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt besvarelsen af spørgsmål 15 ville have givet et anderledes udfald, såfremt det lægges til grund, at kvaliteten af den belastning man udsatte **A** for inden trykmålingen var mangelfuld/utilstrækkelig.

Dette scenarie vil afføde uændret besvarelse af spørgsmål 15.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse hvor hurtigt den i sagen omtalte trykmålingen skal udføres efter at man som patient har været udsat for belastning. Retslægerådet bedes samtidig oplyse om det gør en forskel, om man udfører målingen straks efter belastningen, eller hvis der eksempelvis går 5, 10 eller 15 minutter eller mere efter belastningen?

Retslægerådet finder, at trykmåling i hvile, ved belastning, umiddelbart efter belastning, 1 minut efter belastning og 5 minutter efter belastning, som anført i bilag 8, er anvendeligt ved udredning for kronisk kompartmentsyndrom. Målinger senere end 5 minutter efter belastning kan ikke tillægges større betydning."

4. Nægtelse af udsættelse på fornyet forelæggelse for Retslægerådet

Under hovedforhandlingen anmodede **A** efter afhøringen af vidnerne bioanalytiker **H** og tidligere overlæge **E** om, at sagen blev udsat på fornyet forelæggelse af spørgsmål til Retslægerådet, idet han ønskede Retslægerådets besvarelse af spørgsmål om de forskellige fremgangsmåder til belastning under trykmåling, som vidnerne havde forklaret om.

Henset til, at Retslægerådet ved sine tidligere besvarelser har haft overlæge **E's** journal af 10. oktober 2016 med beskrivelse af undersøgelsen til rådighed, blev begæringen ikke taget til følge, jf. retsplejelovens § 341.

5. Retshjælpsdækning

A har retshjælpsforsikring.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **A** og af vidnerne bioanalytiker **H** og tidligere overlæge **E**

A har forklaret bl.a., at generne i hans ben har været i mange år. I 1994, hvor han gik i gymnasiet, begyndte han at løbe. Han elskede at løbe, men han begyndte at få ondt i benene. Det var en strammede fornemmelse, og det føltes som om, han havde beton i benene. Han gik til sin praktiserende læge, som sagde, at det tydede på skinnebetsbetændelse. Lægen havde under sin tid i militæret lært, at skinnebetsbetændelse skulle løbes væk, så det anbefalede lægen ham at gøre. Han fortsatte derfor med at løbe. Men da han en dag var ude at løbe i **I**, føltes det som om, han mistede benene under sig, og han faldt. Først et minuts tid senere kunne han rejse sig. Han husker helt tydeligt dagen, og det sted, han befandt sig.

Han gik igen til sin praktiserende læge, som nu anbefalede ham at holde op med at løbe. Han hørte derfor op med at løbe, selv om han virkelig savnede det.

En kammerat anbefalede ham at blive tilset af en idrætslæge, som kammeraten kendte. Han gik til idrætslægen, der sagde, at hans symptomer kunne tyde på, at han havde kompartmentsyndrom. Idrætslægen anbefalede, at han fik foretaget en undersøgelse med indsprøjtning af kontrastvæske. Han kontaktede sin praktiserende læge om dette. Han husker, at han stod i sine forældres køkken, da han havde telefonsamtalen med sin læge. Lægen sagde, at en undersøgelse med kontrastvæske efter hans opfattelse var farlig, og at den

også var dyr. Han var på dette tidspunkt 17 år gammel, og det gjorde indtryk på ham, at lægen sagde, at undersøgelsen var farlig. Han besluttede derfor, at han bare ville stoppe med at løbe.

Efter et par år flyttede han til J for at læse på K Det blev nu så slemt med hans ben, at han ikke kunne gå 200 meter uden, at det gjorde ondt i benene. Han havde fået ny praktiserende læge, som sagde, at der kunne være tale om kompartmentsyndrom. Han blev derfor henvist til speciallæge L, der henviste ham til fysioterapi. Fysioterapien hjalp imidlertid ikke, og han blev i stedet for henvist til operation, som fandt sted den 3. december 1997. Han fik det bedre af denne operation, men han kom ikke til at løbe på asfalt igen. Han løb korte tur i skoven, og der gik ikke lang tid, før han igen fik smerter. Han accepterede, at han så åbenbart ikke skulle løbe.

Hans problemer med underekstremiteterne fortsatte.

Foreholdt praktiserende læges journalnotater fra april og maj 2006 har han forklaret, at han opsøgte sin læge, efter at han var kommet hjem fra en rejse til M. I M var han ved at komme for sent til sit fly, og derfor løb han alt, hvad han kunne, for at nå flyet. Der skete nu det samme, som var sket, dengang han faldt i I. Hans ben blokerede. Heldigvis var der en bænk tæt ved, som han faldt ned på. Han luntede derefter videre, selv om det gjorde ondt, for han skulle jo nå flyet. Da han kom hjem, gik han til lægen, som satte henvisning i værk. Fjorten dage senere mistede han nerverne i højre ben over forsiden af foden. Han blev bange og ked af det. Han gik igen til lægen. Han sagde til lægen, at det var helt galt. Lægen oplyste, at det ikke kunne lade sig gøre at fremskynde konsultationen på B.

Som led i undersøgelserne på B blev han henvist til trykmåling på F. Denne undersøgelse fandt sted den 10. oktober 2006, og den foregik sådan, at han på F blev vist ind i et aflangt rum uden vinduer. Han blev sat på en briks og fik en nål i benet. Så blev trykket målt. Han syntes, det var spændende, for det var første gang, han fik lavet trykmåling. Han havde ikke fået lavet trykmåling forud for sin operation i 1997. Han var på intet tidspunkt i forbindelse med trykmålingen den 10. oktober 2006 ude at løbe eller cykle. Han har i hele forløbet sagt, at undersøgelsen den 10. oktober 2006 blev foretaget uden belastning. Når han med sikkerhed ved, at han ikke var ude at løbe eller cykle, er en af grundene til dette, at smerten ved at løbe ville have været så forfærdelig, at han ville kunne huske den. Foreholdt F's kvalitets håndbog af 1. december 2009 vedrørende compartmenttryk og F's patientvejledning for intramuskulær trykmåling har han forklaret, at han fortsat er helt sikker på, at han ikke var ude at løbe i forbindelse med undersøgelsen. Han ville have nydt det, hvis han havde været ude at løbe, for han savnede virkelig at løbe. Han var heller ikke ude på nogen trapper. Han husker kun, at han fik en

nål i ét ben. Han har ikke fået en forklaring på, hvorfor der kun blev målt i ét ben. Nerveproblemerne var i højre side, men da han løb efter flyet i **M**, var det som om, der var cement i begge ben.

Han nød de gange, han løb på løbebånd i forbindelse med undersøgelser i 2009 og 2016.

Foreholdt journal vedrørende kompartment trykmåling udført på **C** den 11. juni 2009 har han forklaret, at han ved denne undersøgelse løb på løbebånd i 7 minutter. Han husker det tydeligt. Rummet var i en kælder med vinduer mod parkeringspladsen. Der var løbebånd, og en sygeplejerske fortalte, at han skulle løbe, indtil det gjorde ondt, og derefter skulle han bare fortsætte med at løbe, indtil han slet ikke kunne mere. Hun ville gerne have ham ud på det punkt, hvor han havde befundet sig, da han faldt i **I** og i **M**. Så snart han var færdig, kom han op på en briks og fik målt trykket i begge ben.

Foreholdt journal vedrørende intramuskulær trykmåling (compartment syndrom) foretaget den 12. august og den 15. august 2016 på **C** har han forklaret, at han også var på løbebånd ved undersøgelsen i 2016. Undersøgelsen foregik på samme måde som den undersøgelse, han havde fået foretaget i 2009, bortset fra, at hospitalet nu havde flyttet undersøgelsesrummet til et rum i stueetagen. Ved undersøgelsen i 2016 kunne han løbe i 12 minutter. Smerten var i 2016 anderledes end i 2009. I 2009 var smerterne i skinnebenene. I 2016 var smerterne i lægmusklerne.

Han har ikke hørt om, at man kan foretage kompartment trykmåling på forskellige måder. I kraft af, at han delvist bor i **N**, ved han, at de i **N** har udstyr, der kan måle på flere kompartmenter ad gangen, hvorimod man i Danmark kun stikker én nål ind ad gangen. Men alle, han har talt med om undersøgelserne, har fortalt, at undersøgelserne foregår efter, at man har været på et løbebånd.

De gener, han havde fra 2006 til 2009 var uforandrede. Efter operationen i 2007 syntes han, at hans nerver var kommet lidt igen, men det var hurtigt tilbage til det samme. Han havde stadig mange problemer, og han var meget frustreret. På sin computer har han fundet et notat, hvor han efter 2007 var begyndt at overveje, om det kunne være musklerne, der trykkede på nerverne. Han skulle virkelig presse på for at få 2009 trykmålingen, for lægerne mente i modsætning til Retslægerådet, at et kompartmentsyndrom sjældent kommer tilbage. Han var desperat, og det påvirkede ham meget psykisk.

Han var forud for trykmålingen i 2009 blevet henvist fra **B** til professor **G**, bl.a. for at få en second opinion. **C** anbefalede ham at kontakte **O** på **P** som var ekspert i kompartmentsyndrom, og som ville kunne give ham en third opinion. I hele forløbet op til sin anden

operation i 2010 kontaktede han sygehuset i Q for at spørge, om han kunne få en undersøgelse. Men det kostede penge, og på daværende tidspunkt havde han ikke pengene.

Da han skulle opereres i 2010, bad ham om kun at blive lokalbedøvet, så han kunne følge med i operationen. Han kan huske, at da han var blevet åbnet, sagde lægen meget forundret "den er jo ikke blevet åbnet før". Så begyndte han at sætte ting sammen. Han spurgte bl.a. sig selv, om der kunne være sket noget i forbindelse med operationen i 1997, som ikke var godt nok. Hans to fætre, der har fået foretaget operation for kompartment, har fået skåret hele benet op, men det fik han ikke i 1997. Lægen sagde dengang, at det ville give et grimt ar.

Han synes, det er bemærkelsesværdigt, at han nu i 2016 har fået konstateret problemer i lægmusklen. Det kostede også knofedt at få denne undersøgelse presset igennem.

Han har læst hele O's bog om kompartmentsyndrom, og beskrivelser heri passer på ham.

H har forklaret bl.a., at hun er bioanalytiker og arbejder på C. Hun deltog i undersøgelserne af A den 12. august og 15. august 2016. Det er lægearbejde at stikke med nålen under undersøgelsen, så dette deltager hun ikke i. Grunden til, at A's undersøgelse forløb over to dage var, at der blev undersøgt to forskellige muskler, og man kan ikke ligge både på ryggen og maven samtidig, når der skal måles. Den 12. august 2016 foretog de måling på den overfladiske muskel på læggen, og den 15. august 2016 foretog de måling på den dybe muskel på bagsiden.

Hun har arbejdet med kompartmentundersøgelser i 2½ år. Hun bruger 20 % af sin arbejdstid på dette. Formålet med en trykmåling for kompartment er at undersøge, om der ved arbejde opstår for højt tryk i musklen, som medfører smerter. Ved undersøgelsen belaster man patienten op til en smerte, hvor det gør nas. Patienten skal nå op på 8-9 på en smerteskala fra 1 til 10. Hvis man ikke kan fremkalde symptomerne, er der ingen grund til at måle, for så er der ikke noget problem med tryk.

Ved undersøgelsen bruger de på C et gang/løbebånd svarende til det, der findes i et fitnesscenter. Man kan givetvis også lave undersøgelsen på en kondicykel eller på en trappe, men nålen til trykmåling skal i patienten inden for 1 minut efter belastning, så det nytter ikke noget, hvis patienten befinder sig i den modsatte ende af terrænet. Beskrivelsen af undersøgelsen i deres patientvejledning er dækkende for den måde, som undersøgelsen foregår på. De har lavet undersøgelserne på samme måde i de 24 år, hun har været på den afdeling på C, hvor undersøgelserne foretages.

De har både patienter, der tidligere er opereret for kompartmentsyndrom, og patienter, der ikke er opereret. Henvisende læge tager stilling til patientens sygdomshistorik.

Hun har ikke konkret viden om, hvordan kompartmentundersøgelsen foretages de to andre steder i landet, hvor man tilbyder undersøgelsen. På C er deres procedure, at de måler i samme loge på begge ben samtidig. Hun kan ikke redegøre for den lægefaglige begrundelse for dette. Speciallægerne har bestemt, at det er sådan, man gør. Hun har fået at vide af lægerne, at man sagtens kan være syg i begge ben, men have flest symptomer i det ene ben.

E har forklaret bl.a., at hun er pensioneret overlæge. Hun blev ansat på F i 1988, og hun arbejdede der, indtil hun gik på pension i 2014. F's undersøgelser for kompartmentsyndrom blev sat op i midten af 1990'erne. Det var kun hende, der foretog dem. De nedlagde undersøgelsen nogle år før, hun gik på pension. Dette skete i forbindelse med, at hun blev administrerende overlæge. Efter dette tidspunkt havde hun ikke længere tid til at stå for kompartmentundersøgelserne.

På grundlag af sine medbragte uddrag af præsentation vedrørende kompartmentundersøgelserne på F, som har været brugt ved faglige konferencer, har hun forklaret bl.a., at hun indførte nålen til måling af tryk, når patienten lå på en briks. Hun sikrede kalibreringen af udstyret og målte trykket i hvile. Herefter målte trykket ved belastning og efter ophør af belastning. Belastningen foregik ved, at patienten pressede og vippede foden med størst mulig kraft mod hendes hånd, når patienten lå på briksen. Det er nemt på denne måde at belaste den lille muskelgruppe, der skal måles på. Hun kunne under hele forløbet give patienten stærk modstand. Hun pressede så længe, patienten kunne holde til belastningen. Foreholdt, at C til belastning bruger et løbebånd, har hun forklaret, at F's undersøgelsesmetode var en mere enkel undersøgelsesmetode, fordi der skete belastning af den specifikke muskelgruppe. Dette er en mere specifik måde at foretage undersøgelsen på, end at sætte patienten til at løbe på et løbebånd. Ved løb på løbebånd belastes alle muskler. Men man kan sagtens foretage undersøgelsen sådan, som de gør på C. Det er bare en anden måde at belaste den muskel, der skal undersøges, på. De første par gange, hun foretog undersøgelserne på F, satte de også patienterne til at løbe rundt i terrænet. Men derved faldt kateteret ud af patienten, så de ophørte med at bruge denne metode til belastning. Foreholdt F's patientvejledning fra 2009, hvoraf fremgår, at patienten skal medbringe løbesko og træningstøj, da der er mulighed for, at patienten i forbindelse med undersøgelsen skal løbe udenfor, har hun forklaret, at så vidt hun husker, har hun selv skrevet denne vejledning. Det var en mulighed, at patienten blev sendt udenfor for at løbe, men i praksis brugte de ikke denne mulighed.

Foreholdt sin journal vedrørende undersøgelsen af **A** den 10. oktober 2006 har hun forklaret, at det er korrekt, at der kun blev målt på højre ben. Det er normalt, at man kun måler på det ene ben. Selv om der er symptomer i begge ben, er det nok at måle i det ben, hvor symptomerne er værst. Den henvisende læge har bedt om at få lavet undersøgelse i en muskel, og denne undersøgelse har hun udført. Der blev altid foretaget belastning af muskulturen ved en trykmåling. Trykket på 35 mmHg under dynamisk muskelarbejde, som fremgår af journalen vedrørende trykmåling den 10. oktober 2006, ville ikke kunne opstå, hvis der ikke var belastning på musklen. En trykstigning kan ikke opstå spontant, hvis man bare ligger på briksen.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 16. januar 2017 anført følgende:

"...

Nærværende sag drejer sig om prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. maj 2014, hvorved nævnet fandt, at sagsøger ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

Parterne er særligt uenige om, hvorvidt det kan lægges til grund, at der den 10. oktober 2006 blev foretaget en trykmåling med belastning.

...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende,

at sagsøgers behandling på **B** kan anerkendes som en erstatningsberettiget skade, idet det ikke er i overensstemmelse med bedste/erfaren specialiststandard, at sagsøger med de angivne symptomer blev behandlet som sket.

Det gøres i den forbindelse gældende,

at sagsøger ikke fik foretaget korrekt undersøgelse i form af trykmåling med belastning inden operationen i 2007,

at den operation, som sagsøger gennemgik, var unødvendig og ikke korrekt,

at sagsøger først fik foretaget en korrekt operation for kompartmentsyndrom i 2010,

at bedste/erfaren specialiststandard havde tilsagt, at man havde foretaget en trykmåling med belastning, hvorved man ville have kunnet konstatere, at der var et forhøjet tryk i benet, og at dette var skyld i den nedsatte sensibilitet,

at bedste/erfaren specialiststandard havde tilsagt, at man havde opereret sagsøger for kompartmentsyndrom allerede i 2007 og ikke først i 2010,

at de helbredsmæssige forværringer og gener, som sagsøger pådrog sig efter operationen på **B** helt eller delvis kunne have været undgået, såfremt sagsøger havde fået en optimal behandling.

SAGSOMKOSTNINGER:

Sagens værdi skønnede værdi udgør 1.500.000 kr."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokument af 16. januar 2017 anført følgende:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 28. maj 2014 (bilag 1). Sagsøgeren, der i det hele har bevisbyrden, er ikke i under sagen fremkommet med noget, som kan føre til en ændret vurdering.

Det følger af klage- og erstatningslovens (KEL) § 19, stk. 1, at erstatning ydes til patienter, der påføres skade i forbindelse med behandling mv. Endvidere fremgår det af KEL § 20, stk. 1, at det er en forudsætning for erstatning, at skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i bestemmelsens nr. 1-4 angivne måder.

Følger efter en patients grundlidelse eller det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, kan således ikke føre til erstatning.

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette har fundet, at sagsøgeren ikke er påført en skade omfattet af KEL, idet hans gener i form af føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben ikke kan relateres til behandlingen på **B** eller mangel på samme, idet generne skal relateres til sagsøgerens grundlidelse i form af oprindelige føleforstyrrelser og smerter ved belastning af underben. Sagsøgerens gener efter behandlingen på **B** er således i det væsentlige de samme som før, og der er intet i sagens lægelige akter som taler for, at generne er forårsaget ved ødelæggelse af en nerve som følge af forhøjet tryk i muskellogen.

Det bestrides, at den stedfundne behandling ikke har levet op til specialiststandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1. Sagsøgeren har ikke påvist behandlingstiltag, som ikke er udført korrekt, eller undersøgelser, som ikke er udført skønt de burde være det.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelser i sagen til fulde understøtter sagsøgtes lægfaglige vurderinger. At rådet i supplerende udtalelse af 23. maj 2016 (spørgsmål 15) har udtalt sig på grundlag af et af sagsøgeren skitseret, alternativt, bestridt og udokumenteret faktum, har ingen selvstændig bevismæssig værdi. Uanset hvilket faktum, der måtte blive lagt til grund, understøtter Retslægerådets besvarelse ikke, at sagsøgeren er påført en skade."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

Rettens begrundelse og afgørelse

På grundlag af sagens lægelige akter, Retslægerådets besvarelse af spørgsmål samt forklaringer under sagen, finder retten ikke, at **A** har bevist, at behandlingsforløbet på **B** i perioden fra den 16. maj 2006 og frem med overvejende sandsynlighed påførte ham en erstat-

ningsberettigende skade.

For så vidt angår den intramuskulære trykmåling, som overlæge E foretog den 10. oktober 2006, er det på grundlag af hendes journal og hendes forklaring i retten bevist, at undersøgelsen blev foretaget både med og uden belastning. Sammenholdt med Retslægerådets besvarelse navnlig af spørgsmål 6 og 17, har A derfor ikke bevist, at en erfaren specialist ved undersøgelsen den 10. oktober 2006 ville have handlet anderledes, end overlæge E gjorde.

Henset til Retslægerådets besvarelse af navnlig spørgsmål 13, A og 16, og til de lægelige akters oplysninger om A's symptomer før, under og efter behandlingsforløbet på B i perioden fra den 16. maj 2006 og frem, er det heller ikke bevist, at A blev påført en skade ved undersøgelserne eller mangel på undersøgelser. Det forhold, at A i 2009 fik diagnosticeret kompartmentsyndrom i forbindelse med smerter ved skinnebenene og i 2016 på ny fik diagnosticeret kompartmentsyndrom i forbindelse med smerter i læggene, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt Ankenævnet for Patienterstatningen 45.000 kr. i passende beløb til dækning af advokatomkostninger. Retten har herved taget hensyn til sagens forløb og udfald, herunder at sagens forberedelse har omfattet forelæggelse for Retslægerådet to gange. Retten har også inddraget, at grundlaget for A's angivelse af sagsgenstandens værdi til ca. 1.500.000 kr. ikke har været nærmere belyst under sagen.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 45.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Bettina Bang Jakobsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 2. marts 2017.

Helena Christiansen, kontorfuldmægtig