



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 28. september 2018 i sag nr. BS 5-200/2016:

A

8900 Randers C
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 15. februar 2016, drejer sig om en ankelskade, som sagsøgeren som professionel fodboldspiller blev udsat for, og om han i forbindelse med behandlingen heraf er blevet påført en erstatningsberettigende skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Dommen er affattet uden en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2, men med forklaringer.

Påstande

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en erstatningsberettigende skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling på Hospital X den 11. maj 2011 og frem.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder

A var i 2011 ansat som
og deltog den 10. maj 2011 i hvor han
kom til skade med sin venstre ankel.

Arbejdsskadestyrelsen anerkendte ved en afgørelse af 10. juli 2013 ulykken som en arbejdsskade og fastsatte et varigt mén på 5 %.

Ankelskaden blev behandlet på Hospital X fra den 11. maj

2011. Der opstod komplikationer, og den 9. december 2011 foretog ^A anmeldelse af en patientskade til Patientforsikringen.

Patientforsikringen indhentede en lægeudtalelse af 16. maj 2012 og traf den 29. maj 2012 afgørelse om, at ^A skade i form af følger efter en ikke optimal behandling af ankelbruddet var opfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientforsikringen traf herefter afgørelser af 15. august, 3. september og 30. september 2014 om erstatning til ^A advokat ankede den 18. november 2014 Patientforsikringens afgørelse af 3. september 2014 til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet fremsendte den 7. september 2015 et afgørelsesudkast til parts-høring hos ^A advokat. Denne indhentede herefter en speciallægeerklæring af 22. september 2015, som blev sendt til ankenævnet.

Ankenævnet traf herefter den 29. oktober 2015 afgørelse om at ændre Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2012 således, at ^A ikke var påført en skade i forbindelse med behandlingen på Hospital X den 11. maj 2011 og frem.

Denne afgørelse er indbragt for retten ved nærværende sag.

Der har under sagen været indhentet udtalelser af 11. januar 2017 og 23. februar 2018 fra Retslægerådet.

Forklaringer

^A har forklaret, at han i 2011 var ansat i og på . Han var inde i en rigtig god periode, da han under en kamp den 10. maj 2011 blev skadet. Den 11. maj 2011 kunne han ikke støtte på foden og tog på sygehuset. Lægen orienterede ham ikke om forskellige behandlingsformer, men sagde at han skulle opereres. Det blev han, og det gik først fint, men efter ca. 3 uger begyndte han at få problemer med såret. Han havde fået at vide, at han ville være klar til at spille fodbold igen i løbet af ca. 3 måneder. På skadestidspunktet havde han fået et kontraktsoplæg på 3 år med selv om hans ungdomskontrakt stadig løb endnu et år. Han havde en "camp walker" på i 6 uger. Da han fik den af, undrede lægerne sig over, at såret ikke var helet, men han fik at vide, at såret nok skulle hele. Han kom i klubben op til 1-2 gange om ugen, og i klubben undrede de sig over, at såret ikke var helet. Der gik flere måneder, uden at såret helede. Det så ikke ud til, at der var infektion i. På et tidspunkt fik han ved en operation fjernet skruen i anklen, men forholdene ændrede sig ikke det store. Han gik på benet på det tidspunkt, men kunne godt mærke at der var væskeophobning ved længere gåture. I november 2011 kom der en ny læge, Læge X på sagen, og her

begyndte der at ske noget. Læge X sagde, at det bedste ville være en knogletransplantation i stedet for at lade knoglen bygge sig selv op. Den 20. december 2011 fik han lavet en knogletransplantation, og herefter genoptrænede han i 3 måneder, hvorefter han begyndte at lunte og var klar til at spille igen omkring maj 2012. ville stadig gerne give ham en fuldtidskontrakt, men nu kun i et halvt år og på minimumsbetingelser i stedet for de 3 år, han tidligere var stillet i udsigt. Han havde herefter et noget blandet karriereforløb og spillede bl.a. andendivisionsfodbold i . Han har nu stoppet sin karriere på grund af skader.

Procedure

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument af 1. august 2018 til støtte for sin påstand gjort følgende anbringender gældende:

- "at Behandlingen ikke levede op til erfaren specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1, idet den tilstødende infektion, og deraf følgende forlængede sygeforløb kunne have været undgået,
- at Skaden er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet der var tale om et lille operativt indgreb som medførte en ganske alvorlig komplikation, som ligger langt ud over hvad^A med rimelighed måtte tåle i forhold til det lægelige indgreb som han har gennemgået,
- at Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2012 om at skaden er omfattet af loven, da der ikke har været tale om bedste specialiststandard, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, er skønsmæssig,
- at Der ikke er dokumenteret nogen væsentlige fejl ved Patienterstatningens skønsmæssige vurdering,
- at Patientforsikringens skønsmæssige vurdering af 29. maj 2012, om at der ikke er tale om bedste specialiststandard i henhold til lovens § 20, stk. 1, nr. 1, derfor ikke skal tilsidesættes til skade for sagsøger."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument af 1. august 2018 til støtte for sin frifindelsespåstand gjort følgende anbringender gældende:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 29. oktober 2018 (bilag 20), hvorved ankenævnet vurderede, at^A ikke ved behandlingen den 11. maj 2011 og frem på Hospital X blev påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

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.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Normale følger af grundsygdomme eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen udgør ikke en skade i lovens forstand.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist under de samme forhold ville have handlet anderledes ved behandlingen, undersøgelsen m.v., og at skaden derved ville være undgået.

Erstatning ydes efter § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved behandlinger eller undersøgelser sker en skade, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til skadens alvor i forhold til patientens grundlidelse og helbredsforhold i øvrigt samt til skadens sjældenhed.

Ankenævnet har på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af lægekonsulenter og gennem behandlingen af et stort antal sager, en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen, jf. FED 2007.161 V.

Det er sagsøgeren,^A der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde har^A ikke løftet.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1

Ankenævnet har med rette vurderet, at behandlingen på Hospital X den 11. maj 2011 og frem var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at^A havde et ustabilt brud i anklen. Et sådant brud tilsiger operation, medmindre der er helbredsmæssige forhold hos patienten, der taler imod, at operationen udføres. Der var ingen helbredsmæssige forhold som tilsagde, at^A brud skulle behandles konservativt i stedet for operativt.

Det støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, spørgsmål 3 og spørgsmål 4, hvor Retslægerådet har anført, at behandlingen med operation og indsættelse af skrue var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier.

Endvidere har Retslægerådet i svaret på spørgsmål 7 oplyst, at det er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier, at man ved et inficeret brud bibeholder skruen i knoglen. Retslægerådet begrundede dette med, at *"man ellers risikerer et inficeret løst brud mod et inficeret stabilt brud fortsat med helingsmuligheder"*.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at operativ behandling af et brud af den pågældende karakter sædvanligvis medfører en hurtigere restitution end en konservativ behandling.^A var professionel fodboldspiller og måtte derfor i særlig grad have en interesse i hurtig restitution. Der var derfor god indikation for den valgte behandlingsmetode.

Behandlingen af^A på Hospital X afveg i øvrigt ikke fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, spørgsmål 7 og spørgsmål 10.

A har ikke ved de fremførte beviser godtgjort, at behandlingen afveg fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde, og at dette skulle være årsag til infektionen, der opstod efterfølgende.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

Efter fast praksis er det en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, at kriterierne om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldte. Hvis alvorlighedskriteriet *ikke* er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet *er* opfyldt (og omvendt).

A har ikke godtgjort, at alvorlighedskriteriet er opfyldt.

Ved vurderingen heraf er det afgørende grundlidelsens alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade.

Ankenævnet har lagt vægt på, at^A havde pådraget sig et relativt alvorligt ankelbrud. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, at *"bruddet må kategoriseres som et supinations-adduktions brud type 2 med 2 millimeter forskydning, som bør opereres"* Behandlingen ved operation var således nødvendig.

Infektionen medførte alene gener i form af en forlænget sygeperiode. Et

forlænget sygeforløb går ikke udover, hvad han med rimelighed må tåle under de konkrete omstændigheder.

Et kompliceret ankelbrud må forventes at medføre varige gener - uanset om der i forbindelse med bruddet opstår en infektion. På den baggrund har ankenævnet med rette vurderet, at ^A ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført et varigt mén på 5 % eller derover som følge af infektionen.

Der foreligger således ikke en skade, der i relation til ^A grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt er tilstrækkelig alvorlig.

Selv hvis retten finder det dokumenteret, at den skete skade er sjælden i lovens forstand, er der således ikke grundlag for at anerkende nerveskaden som omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet betingelsen om alvorlighed ikke er opfyldt."

Rettens begrundelse og afgørelse

Retslægerådet har i svar 1 udtalt, at det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer at forsørge bruddet med en operation og indsættelse af en skrue, og rådet har i svar 3 og 4 udtalt, at operationen og behandlingen den 26. maj 2011 var udført efter almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet har endvidere i svarene 7 og 10 udtalt, at behandlingerne den 23. juni, 1. juli, 15. juli og 7. september 2011 er foregået efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

^A har på den baggrund ikke godtgjort, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes end sket ved de foretagne operationer og behandlinger.

Betingelserne for at opnå erstatning i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 20, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.

Retslægerådet har i svar A udtalt, at der var tale om et ankelbrud, som burde opereres, og rådet har i svar 14 udtalt, at infektionen efter den primære operation har medført et længere forløb, end hvis der ikke var opstået en infektion.

Retten finder på det foreliggende grundlag og under hensyn til skadens alvor ikke, at den indtrådte forlængede sygeperiode som følge af infektionen er gået ud over, hvad ^A med rimelighed måtte tåle.

Retten har herved lagt vægt på, at infektionen ikke har stået i et sådant misforhold til grundlidelsen - ankelbruddet - at dette må anses for urimeligt, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 20, stk. 1, nr. 4.

Heller ikke betingelserne for at opnå erstatning i medfør af denne bestemmelse er således opfyldt.

Sagsøgte frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Retten har ved fastsættelse af sagens omkostninger lagt vægt på sagens karakter, omfang og økonomiske værdi og på, at sagen har været forelagt to gange for Retslægerådet. Sagsomkostningsbeløbet skal dække sagsøgte udgifter til advokatbistand inklusive moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren,^A skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte betale 40.000 kr.

Rasmus Damm
dommer

/aks

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Randers, den 28. september 2018.

Anne-Mette Kvist Simonsen, kontorfuldmægtig