



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. marts 2014 i sag nr. BS 4-1227/2011:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgeren, A, kom til skade den 2. november 2008 i hjemmet, hvor hun skar sig i venstre lillefinger med en skarp kniv, mens hun var ved at tømme opvaskemaskinen. Hun blev samme dag undersøgt på skadestuen på B Sygehus, og blev dagen efter opereret på samme sygehus, hvor en overskåret bøjesene i lillefingeren blev syet sammen. Hun udviklede smerter og tiltagende strækkedefekter på flere fingre, hvilket førte til, at hun i april 2009 fik amputeret lillefingeren i pip-leddet og i februar 2010 fik amputeret resten af lillefingeren i mellemhåndsknoglen og fik stivgjort venstre ringfinger i mellemleddet. Hun har stadig smerter og fik i november 2011 tilkendt førtidspension.

Patientforsikringen har den 2. september 2010 truffet afgørelse om, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter omtalt som klage- og erstatningsloven). Patientskadeankenævnet har den 16. marts 2011 tiltrådt dette.

Sagen drejer sig om, om A blev påført en patientskade ved behandlingen den 3. november 2008 på B Sygehus, der berettiger hende til erstatning efter klage- og erstatningsloven, fordi hun ikke blev behandlet efter bedste specialiststandard, eller fordi skaden er mere omfattende, end hun med rimelighed må tåle.

A har påstået Patientskadeankenævnet dømt til at anerkende, at hun i forbindelse med behandlingen af en snitsårsskade på venstre lillefinger den 3. november 2008 har været udsat for en erstatningsberettigende patientskade.

A har i anden række påstået sagen hjemvist til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Sagen er anlagt den 8. september 2011.

Parterne har under hovedforhandlingen erklæret sig enige om, at sagsgenstanden har en værdi på ca. 1,9 mio. kr.

Parternes synspunkter

A har gjort gældende, at hun ikke er behandlet efter bedste specialiststandard ved operationen den 3. november 2008.

Hun havde med et enkelt snit overskåret bøjesenen på sin lillefinger. Operationsbeskrivelsen er mangelfuld, men da bagvagten trådte til, efter at 1. operatør, C, havde tilkaldt ham, blev senen beskrevet som flosset og præget af ødem.

Efter operationen var der manglende bevægelighed af 3., 4. og 5. finger som følge af sammenvoksninger mellem sener og seneskeder. Det er

A's opfattelse, at C ikke har udført operationen efter erfaren specialiststandard, og det har bagvagten ikke kunnet rette op på, da skaden allerede var sket.

Der er således tale om en patientskade omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1 i klage- og erstatningsloven.

I anden række gøres det gældende, at der er tale om en komplikation og et forløb, som går ud over, hvad A med rimelighed må tåle, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ved bedømmelsen af, om skaden er mere omfattende, end A med rimelighed må tåle, skal der tages hensyn til skadens alvor, A's helbredstilstand i øvrigt samt til skadens/komplikationens sjældenhed og mulighederne for at have taget højde for risikoen for komplikationernes indtræden.

I denne sag er faktum, at et banalt snitsår i en lillefinger har ført til en alvorlig invalidering og pensionstilkendelse.

For A havde det utvivlsomt været bedre, om operationen slet ikke var blevet sat i værk. Hun ville i så fald have haft en finger, hun ikke kunne bøje, som den eneste gene i modsætning til i dag, hvor en del af hånden er

amputeret, og hun plages af konstante smerter.

Retslægerådet har ikke kunnet oplyse, hvor ofte der forekommer komplikationer af denne art, hvilket vidner om, at det er yderst sjældent.

Der er således i denne sag et fornødent sikkert grundlag til at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, da det må anses for godtgjort, at A ville have været bedre stillet helt uden behandling af snitlæsionen i fingeren.

A har gjort gældende til støtte for påstanden i anden række, at det er en forvaltningsretlig fejl, at Patientskadeankenævnet ikke har taget stilling til anvendelsen af § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven, men alene har behandlet sagen efter § 20, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 16. marts 2011.

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

A har ikke ført bevis herfor.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v., jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Gener opstået som følge af grundlæggelsen kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter klage- og erstatningsloven.

Hvis denne betingelse er opfyldt, er det tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Erstatningsberettigelse efter § 20, stk. 1, nr. 1, forudsætter, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lign., hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville have været undgået.

Erstatningsberettigelse efter § 20, stk. 1, nr. 4, forudsætter, at der som følge af behandlingen er indtruffet en komplikation, der er mere omfattende, end

hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved vurderingen heraf skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter bestemmelsen, at de i ordlyden udtrykte kriterier om komplikationens sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

A har bevisbyrden for, at lovens erstatningsbetingelser er opfyldt, og at der dermed er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet. Da A bærer bevisbyrden, må en eventuel bevistvivl komme hende til skade.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 20 lægges til grund, at A i forbindelse med behandlingen og operationen den 2. og 3. november 2008 ikke er påført en skade, hvilket er en grundlæggende betingelse for anerkendelse af en erstatningsberettigende patientskade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Patientskadeankenævnet har således med rette vurderet, at A's re-fleksdystrofi og gener svarende til venstre hånd med overvejende sandsynlighed må tilskrives den primære skade ved ulykken den 2. november 2008 og forhold hos A i selv.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 lægges til grund, at behandlingen af A har fulgt almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer. Dette gælder også amputationerne, der ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14 har været velbegrundede og er en procedure, man må gribe til, "når fingrene er i vejen", og anden kirurgisk behandling skønnes udsigtsløs.

Patientskadeankenævnet har således med rette vurderet, at behandlingen og operationen den 2. og 3. november 2008 blev udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på området ville have handlet under de givne forhold, og at A dermed ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 lægges til grund, at skaderne på A's 3. og 4. finger kun kunne være undgået, hvis man undlod at behandle den primære skade, hvilket i givet fald ville have været en lægefejl.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15 lægges til grund, at forløbet med amputation har været en følge af den primære skade, hvor behandlingen har været med en komplikation med udtalte sammenvoksninger mellem sener og omgivende væv.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 28, at udeladelse af

behandlingen - sammensyning af bøjeseener - ud over at være en lægefejl, jf. spørgsmål 12, ville have efterladt en finger uden bøjeevne.

Det følger videre af Retslægerådets svar på spørgsmål 30, at sammensyning af bøjeseener meget hyppigt giver bevægeindskrænkninger efter sammensyning, og af svaret på spørgsmål 32, at hyppigheden af nedsat fingerbevægelighed efter bøjeseeneoverskæringer nærmer sig 10 %. Der foreligger ifølge Retslægerådet ikke et lægefagligt grundlag for en procentuel angivelse af nødvendigheden af stivgørings- og amputationsoperationer på grund af dette.

Det bestrides på denne baggrund som udokumenteret, at alvorlighedskriteriet og sjældenhedskriteriet er opfyldt. Det gøres derfor gældende, at A ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende i relation til A's påstand om hjemvisning, at nævnets afgørelse er begrundet i, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med behandlingen. Der har derfor ikke været grund til at foretage en bedømmelse efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4. En klager kan anføre yderligere synspunkter i en retssag end dem, der har været fremført under nævnets behandling, og få dem pådømt af retten. Retten vil i denne sag kunne tage stilling til A's anbringende om anvendelse af § 20, stk. 1, nr. 4, som der er stillet spørgsmål til Retslægerådet om. Også af denne grund er der ikke grundlag for en hjemvisning

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 10 og 11, at den manglende bevægelighed af A's lillefinger efter sammensyningen af bøjeseenen skyldes sammenvoksninger mellem sener og seneskeder, og at de efterfølgende problemer med 3. og 4. finger på samme hånd skyldes sammenvoksninger mellem fingersenerne i deres fællesforløb i hulhånden. Årsagen til smerteproblemerne kan ikke fastslås efter journaloplysningerne, men et regionalt smertesyndrom eller refleksdystrofi må efter Retslægerådets svar på spørgsmål 10 og 18 anses for at være en mulig årsag.

Retten lægger til grund efter Retslægerådets svar på spørgsmål 15, 28 og 29, at sammenvoksningerne og det efterfølgende forløb med amputation har været en følge af den primære skade, hvor behandlingen har været med en komplikation med udtalte sammenvoksninger mellem sener og omgivende væv. Skaderne på 3. og 4. finger kunne ifølge svaret på spørgsmål 12 formentlig være undgået, hvis man havde undladt at behandle den primære skade, men dette ville være en lægefejl. Det kan ifølge svaret på spørgsmål 18 ikke siges, om den eventuelle refleksdystrofi er forårsaget af den primære skade eller af behandlingen.

Retslægerådet har i svar på spørgsmål 13 og 20 anført, at behandlingen har fulgt almindeligt anerkendte retningslinjer, og at A ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på B Sygehus den 2. og 3. november 2008.

A har herefter ikke bevist, at hun med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen den 3. november 2008, hvilket er en forudsætning for ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 19, stk. 1. Det må i stedet antages, at skaderne i form af sammenvoksninger, der har medført strækkemangel og efterfølgende amputation af lillefingeren og stivgørelse af ringfingeren, har været en følge af skæreskaden i fingeren og den måde, A's krop har reageret herpå. Retten bemærker, at manglende behandling ifølge Retslægerådet ville have været en lægefejl og derfor ikke er et alternativ ved rettens vurdering. Det er heller ikke godtgjort, at A's betydelige smerter med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen.

Allerede af den grund frifindes Patientskadeankenævnet.

A skal efter sagens udfald betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 125.000 kr. Beløbet er fastsat som et passende beløb til dækning af Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand inkl. moms for en sagsgenstand på 1,9 mio. kr. Retten har herved lagt vægt på, at sagen har været forelagt for Retslægerådet 3 gange, og at A's anmodning om en 4. forelæggelse afstedkom et kæremål, som Patientskadeankenævnet vandt efter skriftveksling for landsretten.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

A skal inden 14 dage betale 125.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Gitte Nymand Nielsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 20. marts 2014.

Lene Schultz-Nielsen, kontorfuldmægtig