



RETTEEN I NÆSTVED DOM

afsagt den 6. december 2021

Sag BS-9255/2017-NAE

A

(advokat Julie Harder Andersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer Gitte Holm Bagge.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 10. november 2017.

Sagen drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 6. maj 2021, herunder om A's smertetilstand er forårsaget af hendes grundlidelse og den anerkendte patientskade hælpudefatros, eller om smertetilstanden alene er forårsaget af den anerkendte patientskade, og om Ankenævnet for Patienterstatningen har pligt til at genoptage A's sag.

A har fremsat følgende påstande:

Principal

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A's smertetilstand i det hele er en følge af den anerkendte behandlingsskade (hælafatros).

Subsidiær

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at genoptage A's sag og træffe ny afgørelse om omfanget af den skade, der er en følge af den anerkendte behandlingsskade.

Ankenævnet for Patienterstatning har fremsat følgende påstande:

Overfor sagsøgerens principale påstand:
Frifindelse.

Overfor sagsøgerens subsidiære påstand:
Principalt: Afvisning.
Subsidiært: Frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

A fik i 2009 smerter i venstre hæl som følge af svangseneirritation/svangsenebetændelse, som blev behandlet med blandt andet indlæg og øvelser uden effekt. I perioden fra 3. december 2009 til 8. marts 2011 fik hun lagt 5 blokader med Depomedrol. De tre sidste blokader blev lagt på Behandlingssted 1 i perioden 18. november 2010 til 8. marts 2011.

Den 30. oktober 2012 blev der foretaget operation af svangsenen. Af speciallægeerklæring af 2. april 2014 fra speciallæge i fod-ankelkirurgi, overlæge Læge 1 fremgår:

"...

Tidligere

April 2011, delvis sygemeldt.

August 2011, fuldtidssygemeldt og opsagt januar 2012.

Øvrige organsystemer

Har to discus-prolapser har kendt dårlig ryg.

MR-scannet september 2013.

Har desuden irritation af højre skulder og er d. 27.11.12 MR-scannet, dette konservativt behandlet.

...

Resumé

42-årig adjunkt som i mange år har haft svær svangsene-irritation, behandlet med chok-wave og udspændingsøvelser samt is uden effekt. 5 x blokadebehandlet med udvikling af svær fedtpudeatrofi svarende til hælen. Ingen effekt af vækstfaktorbehandling.

D. 13.10.12 opereret med fjernelse af fortykkelse af en svangsene og opboring af hæl, som har medført, at svangsene-irritationen er blevet markant mindre. Der restere et markant problem med manglende fedtpolster på hælen, som har medført fuldtidssygemelding fra hendes arbejde, dette også til dels betinget af dårlig ryg og afklemningssymptom i højre skulder. Er henvist til By 1 hospital med henblik på injektion af fedt og formodentligt indlæggelse af kunstigt væv – SKL tænker det foreløbigt igennem med henblik på at behandlingen har eksperimentel karakter, hvilket hun også er informeret om. Der er belastningssmerter i hælen og en stor del af det huslige får hun hjælp til af viv.

Er generelt usikker på fremtiden.

Objektivt finder man let påvirkning og aflastning over venstre hæl.

Der er klinisk atrofi af hælpudden sammenlignet med modsatte side med afglatt hud og mindre fylde. Ingen tegn til CRPS. Der følger efter svangseneirritation et lille ar, der er ingen udspændingsømhed svarende til svangsene og ikke distinkt hælømhed som der var tidligere.

Fodbuerne pæne. Intet muskelsvind.

Konklusion

Svære følger efter behandlingsinduceret atrofi af fedtpuden på venstre hæl.

Der er forsøgt indlægsbehandling som ikke har kunne iværksættes.

SKL er henvist til mulig fedtvævs-injektion med indlæggelse af kunstigt væv, og prognosen omkring dette er meget usikker. Jeg har lige være på Kongres i USA og her forespurgt vedrørende eksperimentel behandling i USA, der er ikke noget behandlingsforslag andet end en evt. allograft men også her er litteraturen meget sparsom. Der foreligger en artikkel fra Gerit Mulder fra 2012 med et enkelt godt resultat efter graft transplantation, som jeg vedlægger. Ellers har jeg ikke i litteraturen kunne finde noget væsentligt.

Konklusivt må man sige, at patienten har svær skade efter steroid injektion med atrofi af hælpudden. Jeg synes, at man skal henvise patienten til By 2 hospital til gang-laboratoriet for at se om man kan lave et indlæg som kan afhjælpe patientens gener, før man foretager kirurgi.

Diagnose

/Fasciitis plantaris ped. sin.

Atrophia heel pad sin. (steroid-injiceret)

..."

Den 16. september 2015 blev der ved MR-skanning af venstre fodled på Beha-
lingssted 2 konstateret bl.a. knoglemarvsødem. Af notat fra speciallæge Læge
2 , fremgår:

"...

MR-Scanning af fodled, venstre

Indikation: Patienten er blevet opereret for hælspore. Der er fortsat smerter ved cikatricen.

Undersøgelsen viser følger efter operation ved os calcaneus. Der ses yderst diskrete ødemer svarende til tilhæftningen af fascia plantaris medalt. Der er ingen fortykkelse svarende til fascia, ej heller diskontinuitet. Lige under operationsstedet ses dårligt afgrænset, diffust knoglemarvsødem. Området er dårligt afgrænset og med ødem. Området måler ca. 2 cm i AP-retning og 1,5 cm i dybde. Der er ingen ansamling.

Konklusion

Følger efter operation for calcaneus spore med ganske diskret svag højsignal forandring ved tilhæftningen af fascia plantaris medalt. Diffust, dårligt afgrænset bløddelsødem under operationsstedet uden tegn på ansamling – se tekst.

...”

Under Patienterstatningens behandling af sagen afgav speciallæge i klinisk farmakologi og hepatologi, professor, overlæge, dr.med. Læge 3, speciallæge-erklæring af 6. december 2015, hvorefter fremgår:

”...

Undertegnede Læge 3 har vurderet, om A er blevet påført en skade (forværring af venstre hæl, tilstand uafklaret) i forbindelse med behandling med Depo-Medrol. Vurderingen er foretaget på basis af en gennemgang af kopier af diverse journaloptegnelser, epikriser og medicinlister.

...

Konklusion

1. Patientens grundsygdom er svang-sene-irritation (fasciitis plantaris), en sygdom med smerter under foden hyppigt forekommende hos løbere.
2. Ja, det var relevant at anvende en blokade med Depo-Medrol i den angivne dosis på 40 mg. Behandlingen var forudgået af konservativ fysikalsk behandling med øvelser og afprøvning af hælindlæg og da disse tiltag ikke havde den forventede effekt, var det relevant at forsøge blokadebehandling. Antallet af behandlinger kan derimod diskuteres. Der er ikke noget loft over antallet i produktresuméet, men den videnskabelige faglitteratur på området godtgør, at hvis det samlede antal blokader overstiger 2-3, stiger risikoen for alvorlige komplikationer (som dem patienten pådrog sig). Det er derfor efter min vurdering ikke i overensstemmelse med bedste specialiststandard at behandle patienten 5 gange med Depo-Medrol.
3. Ja, patientens hælgener er med overvejende sandsynlighed en bivirkning til behandlingerne med Depo-Medrol. Der er en sammenhæng mellem behandlingerne og udviklingen af patientens bivirkninger (kausalitet). Herudover er det velbeskrevet i litteraturen, at en alvorlig bivirkning til behandling med Depo-Medrol er svind af fedt polstret i hælen (hælfedt atrofi), og at risikoen tiltager jo flere behandlinger der gives (patienten fik i alt 5 behandlinger over 15 måneder).
4. Ved anvendelse af Depo-Medrol til blokade 1 gang er bivirkningshyppigheden meget lav, og jeg har ikke fundet data i litteraturen der beskriver

udvikling af de pågældende hælgener efter en enkelt blokade. Ved gentagne blokader stiger risikoen for bivirkninger. Jeg har dog ikke kunnet finde data i litteraturen der opgør hyppigheden af hælfedt atrofi efter 5 behandlinger med Depo-Medrol, idet man sædvanligvis ikke anbefaler mere en 2-3 blokader (og her er hyppigheden sjælden).

Det er min vurdering at ubehandlet ville patientens svang-sene-irritation gå i ro af sig selv, hvis patienten pauserede belastningen dvs. undgik løbetræning i kortere eller længere tid. Behandling med glukokortikoider er effektiv, men har mange bivirkninger (også, ved lokal blokade behandling), og man skal derfor iagttage største forsigtighed ved gentagen brug af behandlingen. Patientens skade har udviklet sig til en kronisk påvirkning med konstante belastningsrelaterede smerter og kompromitteret afvikling af gangfunktionen. Efter de 5 blokade behandlinger er der foretaget en operation i et forsøg på at afhjælpe patientens gener, og derudover er hun henvist til en mere eksperimentel behandling med transplantation af fedt til hjælpuden. Men min vurdering er, at patienten aldrig genvinder sin fulde gangfunktion.

...

Sygdomstilfældet har efter min vurdering efterladt varige mén. Sygdomstilfældet har efter min vurdering efterladt erhvervsevnetab.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 3. maj 2017 en afgørelse i sagen, som af A blev indbragt for retten.

Under sagens behandling ved retten blev sagen forelagt Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse af 15. maj 2019, fremgår:

"...

Spørgsmål 1:

Har sagsøger et knogleødem/ødem, og i så fald er dette en delårsag til sagsøgers aktuelle (jfr. seneste beskrevne lægelige materiale) gener og heraf funktionsnedsættelse?

Hvis der er ødem, og dette bidrager til generne, bedes Retslægerådet vurdere og oplyse, hvilke helbredsmæssige gener ødemet giver anledning til.

Skyldes knogleødemet mest sandsynligt følger af svangseneirritationen, eller skyldes knogleødemet mere sandsynligt følger af hælpudefatrofi eller følger heraf f.eks. sekundært til smerter fra hælpudefatrofi med inaktivitet/nedsat aktivitet af venstre fod?

Sagsøger har knogleødem svarende til den bagerste del af hælknoglens knoglemarv, jævnfør MR-beskrivelse af den 15. december 2017. Knogleødem er tegn på patologi svarende til knoglens marvvæv. Ødemet giver typisk smerte. Smerteintensitet er afhængig af ødemets udbredelse. Der er dog flere andre mulige kilder til smerter i området, herunder den beskrevne hælpudefatrofi. For en betydning af sidstnævnte taler den smerte, som oprindeligt opstod akut i forbindelse med den seneste af 5 injektioner i området, og som ikke siden er svundet.

Tredje paragraf i spørgsmål 1 kan ikke besvares retvisende, da spørgsmålet er hypotetisk.

Spørgsmål 2:

Vurderer Retslægerådet, at sagsøgers oprindelige svangseneirritation fortsat udgør en ikke uvæsentlig del af sagsøgers gener og smerteproblematik ifølge sagens seneste lægelige akter, eller er selve svangseneirritationen overstået/remitteret? Hvis sidstnævnte er tilfældet, hvad er da grunden til sagsøgers gener i fod og smerter?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares i det konkrete tilfælde.

Spørgsmål 3:

Såfremt grundlidelsen i form af svangseneirritation fortsat er en ikke-uvæsentlig delårsag til sagsøgers aktuelle gener, vurderer Retslægerådet så, at tilstanden er varig, eller kan det forventes, at svangseneirritationen går over eller bliver bedre over tid?

For det tilfælde at svangseneirritationen udgør en del af sagsøgers genebillede ifølge det seneste lægelige og det er en varig eller vedvarende tilstand, bedes Retslægerådet skønne, hvilken andels svangseneirritationen udgør af den samlede tilstand i fod/ben i forhold til følgerne af hælpudefatrofi. Hvilke af de to er den væsentligste årsag til sagsøgers helbredsmæssige gener i benet/foden?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Knogleødem kan forsvinde over tid.

...

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Vedrørende steroid injektioner anført i ovennævnte artikel:

Consensus Statement: The panel reached consensus that the statement "Corticosteroid injections are safe and effective in the treatment of plantar fasciitis" was appropriate.

Dog anbefales maks 2-3 injektioner i løbet af 12 måneder grundet risiko for hælpudef (fedtpudef) atrofi.

I dette tilfælde er der givet 5 injektioner inden for 4 måneder, hvilket ikke er anbefalelsesværdigt og strider mod gældende lægefaglige normer.

..."

Af Retslægerådets udtalelse af 29. januar 2021, fremgår:

" ...

Spørgsmål 7:

Hvad er årsagen eller årsagerne til patologien i knoglens marvæv, der giver knogleødemet, jfr. svar på spørgsmål 1?

Knogleødem kan have forskellig genese. Typisk er traumer, overbelastning, inflammation og/eller infektion.

Spørgsmål 8:

Ses derpå MR-scanning af 15. december 2017 fortsat at være en svangseneirritation og hvis ja, har den nogen betydning for den nuværende smertetilstand. I bekræftende fald hvilken betydning?

Retslægerådet finder ikke tegn på svangseneirritation (fasciitis plantaris) ved MR-scanning den 15. december 2017.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anfører ved svar på spørgsmål 1, at sagsøgers smerter i hælen/foden kan skyldes ødemet, men kan også skyldes andre grunde, herunder hælpudefatrofi, og for sidstnævnte taler, at smerterne opstod akut i forbindelse med den sidste af fem injektioner i området, og at generne siden har stået på. Hvordan skal Retslægerådets besvarelse forstås: Skal besvarelsen forstås på den måde, at:

- a) De tidsmæssige sammenhænge og øvrige forhold mest (50,1 % eller derover) taler for, at injektionerne og følger heraf er årsag til sagsøgers smerteproblematik som den udviklede sig efter sidste injektion? eller
- b) Udviklingen af smerterne/forværringen, som opstod efter at sidste injektion blev givet, skyldes dels injektionerne dels udvikling i/forværring af grundlidelsen/forudbestående. I så fald bedes fordelingen af årsagen til smerteforværringen fordelt på følger af injektionerne og derved evt. hælpudefatrofi og på udvikling i forudbestående/grundlidelsen eller
- c) Smerterne/forværringen af smerterne, der opstod efter 5 injektion skyldes for ingen dele injektionerne eller følgerne heraf— hvad har så begrundet forværringen, og er den tidsmæssige sammenhæng tilfældig? eller
- d) En anden forståelse — i så fald hvilken?

Retslægerådet har revurderet MR-scanning fra den 15. december 2017, hvor der ikke er tegn på den mistænkte hælpudefatrofi. Med baggrund i dette og svar på spørgsmål 7 og 8 skønner Retslægerådet, at smerteproblematikken kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner uden dog at kunne kvantificere bidragene.

..."

På baggrund af Retslægerådets udtalelser, genoptog Ankenævnet for Patienterstatningen sagen og traf ny afgørelse den 6. maj 2021.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 6. maj 2021 fremgår:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager sagen.

Ankenævnets afgørelse af 3. maj 2017 ændres for så vidt angår Behandlingen hos Behandlingssted 1 (16/14749/EC).

A er påført en skade ved behandlingen hos Behandlingssted 1.

Skaden består i atrofi (svind) af fedtpuden på venstre hæl.

A har ret til erstatning, hvis erstatningsbeløbet overstiger det lovpligtige egetbidrag.

Sagen sendes til Patienterstatningen, der skal fastsætte erstatning og godtgørelse.

Patienterstatningens afgørelse af 8. februar 2019 ophæves således.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 23. marts 2015 afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven. Afgørelsen blev truffet efter § 38, stk. 1, og § 44, i klage- og erstatningsloven.

A klagede over afgørelsen. Den 3. februar 2016 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse i sagen. Ankenævnet vurderede, at det var overvejende sandsynligt, at A som følge af behandlingen med Depomedrol var påført en skade i form af atrofi (svind) af fedtpuden på venstre hæl. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, og § 20 (behandlingsskade) og § 38, stk. 1, og § 44 (lægemiddelskade), i klage- og erstatningsloven. Ankenævnet sendte sagen tilbage til Patienterstatningen til revurdering af, om A er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade eller lægemiddelskade.

Patienterstatningen traf den 30. juni 2016 afgørelse i sagen. De vurderede, at A ikke var påført en behandlingsskade på Behandlingssted 2 eller hos Behandlingssted 1. Denne del af afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ved samme afgørelse traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var påført en erstatningsberettigende lægemiddelskade. Denne del af afgørelsen blev truffet efter § 43, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen traf samtidig afgørelse om, at A var påført en behandlingsskade i form af neurogent smertesyndrom i forbindelse med operation den 13. oktober 2012 på Behandlingssted 3. Denne del af afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

I samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at A har ret til følgende:

- 82.467 kr. i godtgørelse for varigt mén på 10 procent.

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ankenævnet var enig i Patienterstatningens afgørelse for så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 2 og Lægemidlet Depomedrol og stadfæstede denne del ved afgørelse af 3. maj 2017.

For så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1 fandt Ankenævnet for Patienterstatningen, at A var påført en skade i form af artrofi (svind) af fedtpuden på venstre hæl og sagen blev sendt tilbage til Patienterstatningen til fastsættelse af erstatning og godtgørelse.

Ved samme afgørelse fandt Ankenævnet for Patienterstatningen, at A ikke var påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 3, og ændrede derved denne del af Patienterstatningens afgørelse.

A anmodede den 26. juni 2017 Ankenævnet for Patienterstatningen om genoptagelse af sagen. Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 8. november 2017 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen.

A anlagde retssag mod ankenævnet. Hun nedlagde påstand om, at ankenævnet tilpligtes at genoptage sin afgørelse under sag 16/10145/EC m.fl. afgjort den 3. maj 2017 og at sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til fortsat behandling.

Patienterstatningen traf den 8. februar 2019 afgørelse om, at A havde ret til 12.700 kr. i erstatning og godtgørelse. Beløbet består af

- 20.000 kr. i skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte
- Fratrullet 7.300 kr. i lovpligtigt egetbidrag.

Ved afgørelsen afviste Patienterstatningen, at A havde ret til godtgørelse/erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, varigt mén og erhvervsevnetab.

Under retssagen har Retslægerådet svaret på spørgsmål fra sagens parter. Retslægerådet i sin udtalelse af 15. maj 2019 blandt andet svaret følgende:

" ...

Spørgsmål 1:

Har sagsøger et knogleødem/ødem, og i så fald er dette en delårsag til sagsøgers aktuelle (jfr. Seneste beskrevne lægelige materiale) gener og heraf funktionsnedsættelse?

Hvis der er ødem, og dette bidrager til generne, bedes Retslægerådet vurdere og oplyse, hvilke helbredsmæssige gener ødemet giver anledning til.

Skyldes knogleødemet mest sandsynligt følger af svangseneirritationen, eller skyldes knogleødemet mere sandsynligt følger af hælpudefatrofi eller følger heraf f.eks. Sekundært til smerter fra hælpudefatrofi med inaktivitet/nedsat aktivitet af venstre fod?

Sagsøger har knogleødem svarende til den bagerste del af hælknoglens knoglemarv, jævnfør MR-beskrivelse af den 15. december 2017. Knogleødem er tegn på patologi svarende til knoglens marvvæv. Ødemet giver typisk smerte. Smerteintensitet er afhængig af ødemets udbredelse. Der er dog flere andre mulige kilder til smerter i området, herunder den beskrevne hælpudefatrofi. For en betydning af sidstnævnte taler den smerte, som oprindeligt opstod akut i forbindelse med den seneste af 5 injektioner i området, og som ikke siden er svundet.

Tredje paragraf i spørgsmål 1 kan ikke besvares retvisende, da spørgsmålet er hypotetisk..."

Retslægerådet har desuden i sin udtalelse af 29. januar 2021 blandt andet svaret følgende:

" ...

Spørgsmål 8:

Ses der på MR-scanning af 15. december 2017 fortsat at være en svangseneirritation og hvis ja, har den nogen betydning for den nuværende smertetilstand. I bekræftende fald hvilken betydning?

Retslægerådet finder ikke tegn på svangseneirritation (fasciitis plantaris) ved MR-scanning den 15. december 2017.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anfører ved svar på spørgsmål 1, at sagsøgers smerter i hælen/foden kan skyldes ødemet, men kan også skyldes andre grunde, herunder hjælpudeatrofi, og for sidstnævnte taler, at smerterne opstod akut i forbindelse med den sidste af fem injektioner i området, og at generne siden har stået på. Hvordan skal Retslægerådets besvarelse forstås:

Skal besvarelsen forstås på den måde, at:

- a) De tidsmæssige sammenhænge og øvrige forhold mest (50,1 % eller derover) taler for, at injektionerne og følger heraf er årsag til sagsøgers smerteproblemtik, som den udviklede sig efter sidste injektion? Eller*
- b) Udviklingen af smerterne/forværringen, som opstod efter at sidste injektion blev givet, skyldes dels injektionerne dels udvikling i/forværring af grundlidelsen/forudbestående. I så fald bedes fordelingen af årsagen til smerteforværringen fordelt på følger af injektionerne og derved evt. hjælpudeatrofi og på udvikling i forudbestående/grundlidelsen eller*
- c) Smerterne/forværringen af smerterne, der opstod efter 5 injektion skyldes for ingen dele injektionerne eller følgerne heraf – hvad har så begrundet forværringen, og er den tidsmæssige sammenhæng tilfældig? Eller*
- d) En anden forståelse – i så fald hvilken?*

Retslægerådet har revurderet MR-scanning fra den 15. december 2017, hvor der ikke er tegn på den mistænkte hjælpudeatrofi. Med baggrund i dette og svar på spørgsmål 7 og 8 skønner Retslægerådet, at smerteproblematikken kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner uden dog at kunne kvantificere bidragene.

Spørgsmål 11:

Vurderer Retslægerådet, at sagsøgers tilstand med smerter er varig/er der tale om udvikling af en kronisk tilstand/kroniske smerter?

Ja...".

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen og delvist ændre ankenævnets afgørelse af 3. maj 2017.

A er påført en skade i form af hjælpudeatrofi. Hendes smertetilstand kan tilskrives følger af grundlidelsen og følger efter den anerkendte behandlingsskade.

Erstatning kan kun ydes, hvis beløbet overstiger det lovpligtige egetbidrag. Det følger af § 24, stk. 2, klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

I afgørelsen af 3. maj 2017 vurderede ankenævnet, at A var påført en skade på Behandlingssted 1 i form af atrofi (svind) af fedtpuden på venstre hæl. Ankenævnet vurderede, at A's smerter også skyldes hendes tilstand som følge af irritation i svangsenen, ødem (væskeophobning) i hælknoglen og arvævsdannelse efter operationen den 30. oktober 2012, som ikke er en følge af behandlingsskaden.

Retslægerådet har i sine svar af 29. januar 2021 udtalt, at der ved MR-scanning af 15. december 2017 ikke længere kunne findes tegn på den mistænkte hæl-pudeatrofi. Retslægerådet skønner, at A's nuværende smerteproblematik kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner. Retslægerådet kan ikke kvantificere bidragene.

Det fremgår yderligere af Retslægerådets udtalelse, at A's smertetilstand er varig.

Med Retslægerådets udtalelse er der kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for sagen, og der er derfor grund til at behandle sagen igen og træffe en delvist ændret afgørelse.

Ankenævnet vurderer fortsat, at behandlingen hos Behandlingssted 1 den 18. november 2010 til 18. marts 2011 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. Der var ikke lægeligt grundlag for at behandle A med yderligere tre blokader med Depomedrol.

Ankenævnet vurderer, at A som følge af behandlingen med injektioner med Depomedrol er påført en behandlingsskade i form af atrofi (svind) af fedtpuden på venstre hæl. Ankenævnet vurderer på baggrund af Retslægerådets udtalelse, at hendes nuværende smertetilstand skyldes hendes grundlidelse samt følgerne af den anerkendte behandlingsskade.

Ankenævnet ændrer derfor forudsætningen for Patienterstatningens afgørelse af 8. februar 2019, som derfor ophæves. Sagen sendes tilbage til Patienterstatningen, der på ny skal fastsætte erstatning og godtgørelse på baggrund af den nye afgrænsning af årsagerne til den nuværende smertetilstand. Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at Patienterstatningen kan komme frem til det samme resultat som ved afgørelsen af 8. februar 2019.

Betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, for at yde erstatning er dermed fortsat opfyldt. A har ret til erstatning, hvis beløbet overstiger det lovpligtige egetbidrag.

Ankenævnet vurderer endvidere, at der ikke er grundlag for at ændre ankenævnets afgørelse af 3. maj 2017 for så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 2 den 3. december 2009 til den 5. juli 2010 og Behandlingssted 3 den 13. oktober 2012. Ved ankenævnets afgørelse af 3. maj 2017 vurderede ankenævnet, at A ikke var påført en behandlingsskade som følge af operationen på Behandlingssted 3 . Ankenævnet fastholder fortsat, at A ikke er påført en behandlingsskade som

følge af den udførte operation, hvorved resultatet af afgørelsen fastholdes. Afgørelsen af 3. maj 2017 fastholdes derfor for så vidt angår disse forhold.

For så vidt angår lægemidlet Depomedrol bemærker ankenævnet, at idet ankenævnet har vurderet, at A er påført en skade på grund af følger af selve behandlingen med lægemidlet Depomedrol hos Behandlingssted 1 er sagen fortsat ikke omfattet af reglerne om lægemiddelskader. Der er derfor heller ikke grundlag for at ændre ankenævnets afgørelse af 3. maj 2017 vedrørende bivirkninger af lægemidlet Depomedrol. Afgørelsen af 3. maj 2017 fastholdes derfor også vedrørende dette forhold.
... ”

Det er denne afgørelse, der er til prøvelse i nærværende sag og alene den del af afgørelsen, der omhandler behandlingen på Behandlingssted 1.

Den 2. juni 2021 fik A foretaget en MR-skanning af venstre fod. Det fremgår af journalnotat med beskrivelse af skanningsresultatet:

” ...

MR-skanning af venstre fodled/bagfod med standardsekvenser (0,4T), UXMG40/TUL2/UXZ11

Normal bredde af det talocrurale led. Lidt væske i leddet.

Lille ossøs cyste lateralt i sustentaculum tali, målende 7 mm i diameter (formentlig posttraumatisk). Ingen knoglemarvsødem.

Naturlige forhold svarende til laterale kollaterale ligament-apparat. Let fortykket deltoide ligament.

Normale subtalære led. Lidt væskeansamling i sinus tarsi.

Normale signalintensiteter svarende til senerne af; tibialis posterior, flexor digitorum longus, flexor pollicis longus, samt peroneus brevis og longus. Ingen synoviale ansamlinger.

Lille accessorisk os naviculare.

Normal akillessene.

Inferior hælspore. Fortykket mediale crus af plantar fascia.

MRD: Inferior hælspore. Plantar fasciitis.”

A har på baggrund af MR-skanningen anmodet Ankenævnet for Patienterstatningen om ex officio at genoptage sagen, hvilket Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har imødekommet.

A har anmodet Patienterstatningen om genoptagelse af sagen.

Forklaringer

A har afgivet forklaring.

A har forklaret, at hun er 50 år gammel. Hun er ud-
dannet X og X, men stoppede med at arbejde som 39-årig, og
har været førtidspensionist i 4 år. Hun er gift, og har ingen børn.
Inden hun fik injektionerne med Depomedrol var generne fra svangseneirrita-
tionen smerter om morgenen, når hun stod op. Det gjorde ondt i den forreste del
af hælen. Smerterne gik væk, når foden blev varmet op, og så kom de igen senere
på dagen, når hun havde stået og gået i nogle timer. Hun underviste i den
periode, så hun stod meget op, og det fremprovokerede smerterne. Der var en
tydelig bedring i smerterne, når hun havde ferie eller en undervisningsfri pe-
riode. Smerterne ændredes markant efter den sidste injektion i foråret 2011. 6
uger efter den sidste injektion/blokade var smerterne konstante, og de mindske-
des ikke som tidligere, når hælen hvilede. Smerterne var også anderledes end
tidligere. Hun kunne slet ikke gå, og det føltes som om en hammer blev dunket
op i hælen. Hun blev meget forskrækket over denne ændring af smerterne. Hun
kunne ikke længere gå på arbejde. Hun kunne slet ikke have sko på på grund af
smerterne. Hverdagen blev helt ændret, da der pludselig var så mange ting, hun
ikke kunne. Hun kunne alene humpe rundt på forfoden, da hun slet ikke kunne
støtte på venstre hæl. Det blev ikke bedre i løbet af sommerferien, og hun blev
derfor sygemeldt igen. Senere blev hun opsagt, og hun har ikke arbejdet siden.
Hun kunne ikke klare sig alene i hjemmet. Hun brugte krykker, og hendes
ægtefælle måtte lave alt det praktiske. Hun havde veninder, der kom og hjalp
hende, hvis ægtefællen ikke var hjemme. Smerterne i hælen har ikke æn-
dret karakter siden foråret 2011. Før injektionerne, og hvor smerterne alene kom fra
svangseneirritationen, kom smerterne fra et sted længere inde på foden. Ef-
ter injektionerne har det føltes som en hammer, der dunker direkte ind på hæ-
len. Hun får nu metadon mod smerterne og er fuldstændig afhængig af meta-
donen. Hun har været på smerteklinik flere gange, og har prøvet forskellig slags
medicin. Hun var til en MR-skanning i juni 2013 på Sygehus 1, som
overraskende viste normale forhold. Lægen ringede til hende efterfølgende og
oplyste, at det var den forkerte, den højre og dermed normale, fod, de havde
givet svar på. Hælpudeartofi kan ikke ses på en MR-skanning. En MR-skanning
kan udelukke andre lidelser. Hælpudeartofi konstateres ved en klinisk undersø-
gelse. MR-skanningen i 2015 blev foretaget, fordi hun begyndte at opleve en
tredje slags smerter længere oppe på hælen, op mod benet. Det føltes som om,
der var noget, der trykkede. Det var knogleødemet, der gav disse trykkende
smerter. De smerter, som ikke var voldsomme, mærkede hun nogle gange om
natten, hvor hun vågnede ved det. Hun blev nervøs for, hvad det nu var. Smer-
ten fra hælpudeatrofien overdøvede alt. Lægerne forklarede hende, at smer-
terne fra knogleødemet ville gå væk igen, og det beroligede hende. Hvis hun kun
havde smerterne fra knogleødemet, ville hun stadig kunne gå på arbejde.
Smerter fra knogleødemet var, i modsætning til smerterne fra hælpudeatrofien,
på ingen måde invaliderende.

Parternes synspunkter

A har i sit reviderede påstandsdokument anført blandt andet:

"...

ANBRINGENDER:

Principal påstand

Det gøres til støtte for den principale påstand gældende, at sagsøgers smertetilstand er en følge af den anerkendte patientskade i form af hælatrofi alene og ikke ligeledes en følge af sagsøgers grundlidelse.

Der er enighed om, at den grundlidelse, som sagsøger blev behandlet for – svangseneirritation – ikke har betydning for sagsøgers smertetilstand.

Det fremgår af den afgørelse, der er til prøvelse, at sagsøgte har vurderet, at sagsøgers smertetilstand dels skyldes grundlidelsen. Sagsøgte har i afgørelsen anført, at svangseneirritationen er uden betydning for sagsøgers smertetilstand, men har ikke anført, hvad sagsøgte herefter forstår ved "grundlidelsen". Sagsøgte har i processkrifterne anført, at man anser knogleødemet for grundlidelsen.

Det gøres gældende, at sagsøgtes vurdering er åbenbart forkert, idet det fremgår af sagens bilag 31, at sagsøger ikke længere har et knogleødem, og der foreligger ingen oplysninger i sagen om, at der er sket ændringer i sagsøgers smertetilstand, efter ødemet er forsvundet. Selv hvis knogleødemet således var en følge af grundlidelsen, er det bevist, at dette var uden betydning for smertetilstanden, hvorfor sagsøgtes vurdering af, at knogleødemet bidrager til smertetilstanden, er forkert.

Det gøres desuden gældende, at der ikke i det lægelige materiale er holdepunkter for at antage, at knogleødemet, var en del af/forårsaget af grundlidelsen, ligesom der ikke er holdepunkter for at antage, at knogleødemet overhovedet gav anledning til smerter.

Adspurgt om knogleødemet er en følge af grundlidelsen eller patientskaden, svarede Retslægerådet i udtalelsen af 15. maj 2019 (spørgsmål 1), at spørgsmålet var hypotetisk og derfor ikke kunne besvares. Da Retslægerådet i spørgsmål 7 blev spurgt ind til årsagen til ødemet, svarede de i udtalelsen af 29. januar 2021:

Knogleødem kan have forskellig genese. Typisk er traumer, overbelastning, inflammation og/eller infektion.

Der er således ej heller i Retslægerådets udtalelser holdepunkter for at konkludere, at knogleødemet er en følge af grundlidelsen. Tværtimod. Retslægerådet

anfører ikke irritation – som var den grundlidelse, sagsøger blev behandlet for – som en typisk årsag til knogleødem. Udtalelsen understøtter derimod, at knogleødemet er forårsaget af patientskaden, idet Retslægerådet angiver overbelastning som en af de typiske årsager til knogleødem, og idet sagsøgers venstre hæl konstant har været udsat for overbelastning siden patientskaden indtrådte, da knoglen nu ikke længere beskyttes af fedtpuden.

Da sagsøgtes vurdering af, at ødemet er en følge af grundlidelsen, således hverken har støtte i de lægelige akter eller i Retslægerådets udtalelse, er der klare holdepunkter for at tilsidesætte afgørelsen.

Hertil kommer, at selv hvis ødemet må anses for en følge af grundlidelsen, er der ingen holdepunkter for at antage, at dette i sig selv har bidraget til smertetilstanden. Dette understøttes ikke alene af det faktum, at knogleødemet nu er væk, og sagsøgers smertetilstand er uændret sammenlignet med da knogleødemet var der, men også af Retslægerådets udtalelse. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1 (udtalelsen af 15. maj 2019) anført, at:

Sagsøger har knogleødem svarende til den bagerste del af hælknoglens knoglemarv, jævnfør MR-beskrivelse af den 15. december 2017. Knogleødem er tegn på patologi svarende til knoglens marvsvæv. Ødemet giver typisk smerte. Smerteintensiteten er afhængig af ødemets udbredelse. Der er dog flere andre mulige kilder til smerter i området, herunder den beskrevne hælpudefatrofi. For en betydning af sidstnævnte taler den smerte, som oprindelige opstod akut i forbindelse med den seneste af 5 injektioner i området, og som ikke siden er svundet.

Sidste sætning i afsnittet kan kun forstås således, at smerterne mere sandsynligt er en følge af den anerkendte patientskade i form af atrofi af fedtpuden end af ødemet. Sagsøgtes vurdering af, at ødemet bidrager til smertetilstanden, understøttes således heller ikke af Retslægerådet – eller de lægelige akter – og bør tilsidesættes.

Opsummerende er der således ingen holdepunkter for at konkludere, at ødemet har haft betydning for smertetilstanden, eller at ødemet er en følge af grundlidelsen, hvorfor sagsøgtes afgørelse er åbenbart forkert.

Det må herefter konkluderes, at sagsøgtes afgørelse alene hviler på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 i udtalelsen af 29. januar 2021, hvor Retslægerådet udtaler, at de skønner, at smerteproblematikken kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner, dvs. patientskaden. Dette understøttes også af, at sagsøgte har undladt at anføre i afgørelsen, hvad de forstår ved grundlidelsen, hvilket formentlig er forårsaget af, at Retslægerådet ikke har anført dette i besvarelsen.

Det gøres gældende, at sagsøgte som forvaltningsmyndighed ikke ved afgørelsen af en sag kan lægge afgørende vægt på én udtalelse og ikke inddrage samt-lige oplysninger i sagen. Sagsøgte skal foretage en selvstændig helhedsvurdering og kan ikke blot lægge Retslægerådets skøn til grund – slet ikke, når Retslægerådets skøn ikke understøttes af sagens øvrige oplysninger.

Det gøres gældende, at en helhedsvurdering af sagens oplysninger tilsiger, at grundlidelsen er uden betydning for sagsøgers smertetilstand, hvorfor afgørelsen bør tilsidesættes. Der er enighed om, at grundlidelsen i form af svangsenirritation er uden betydning for smertetilstanden, og som anført ovenfor, er knogleødemet nu væk, uden at dette har påvirket smertetilstanden, ligesom der ikke er holdepunkter for, at knogleødemet overhovedet gav anledning til smerter eller var forårsaget af grundlidelsen. Tværtimod er det baseret på Retslægerådets udtalelse mere nærliggende at konkludere, at smerterne og knogleødemet stammede fra patientskaden.

På baggrund af ovenstående gøres det således gældende, at sagsøgtes afgørelse bør tilsidesættes, da den udelukkende er baseret på Retslægerådets skøn, som ikke understøttes af sagens øvrige oplysninger.

Det gøres gældende, at sagsøgers smertetilstand i det hele er forårsaget af patientskaden.

Det gøres til støtte herfor gældende, at sagsøgers smerter opstod akut i forbindelse med den sidste injektion, at smerterne har været til stede siden, og at karakteren af smerterne har været uændret igennem hele forløbet, hvilket taler for, at knogleødemet ikke har haft betydning herfor.

Synspunktet understøttes også at de øvrige lægelige vurderinger i sagen, herunder speciallægeerklæringen fra speciallæge i fod- og ankelkirurgi Læge 1 (bilag 7), speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædisk kirurgisk Læge 4 (bilag 20) og den lægelige udtalelse fra sagsøgtes egen lægekonsulent professor, overlæge, dr.med. Læge 3, der konkluderer, at sagsøgers gener med overvejende sandsynlighed er en følge af injektionerne (bilag 13).

Hertil kommer, at Retslægerådets udtalelse understøtter, at knogleødemet i alle tilfælde mere sandsynligt er en følge af patientskaden end af grundlidelsen.

Ad bevislempelse

Såfremt retten ikke finder, at sagsøgers smertetilstand med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) i det hele er forårsaget af patientskaden, gøres det gældende, at der er grundlag for bevislempelse.

Det fremgår af forarbejderne til daværende patientforsikringslov (nu lov om klage- og erstatningslov inden for sundhedsvæsenet), at det kan være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode, hvis det konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, se Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, spalte 3286. Det fremgår ikke umiddelbart, hvad der forstås ved en klar fejl, men det er i retspraksis, jf. senest i Højesterets dom trykt i UfR 2019, s. 3916, antaget, at der klart skal være begået en fejl, der er ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler. Er det tilfældet følger det af samme dom, at det er tilstrækkeligt for at bevise, at der er en "vis større" sandsynlighed for, at der er sammenhæng mellem fejl og skade for, at der er ret til erstatning.

Sagsøgers skade opstod som følge af fem indsprøjtninger med Depomedrol i løbet af 15 måneder. Herom har Retslægerådet udtalt:

Vedrørende steroid injektioner anført i ovennævnte artikel:

Consensus Statement: The panel reaches consensus that the statement "Cortico-steroid injections are safe and effective in the treatment of plantar fasciitis" was appropriate. Dog anbefales maks 2-3 injektioner i løbet af 12 måneder grundet risiko for hæl-pude (fedtpude) atrofi.

Det gøres gældende, at når der anbefales max 2-3 injektioner i løbet af 12 måneder, og der på trods heraf er givet fem injektioner i løbet af 15 måneder, er der klart begået en fejl ved behandlingen, der medfører erstatningsansvar efter de almindelige erstatningsregler.

Det gøres på den baggrund gældende, at der er grundlag for bevislempelse, og at der derfor er ført tilstrækkeligt bevis for, at sagsøgers smertetilstand i det hele er forårsaget af patientskaden.

Subsidiær påstand

Såfremt retten ikke på det foreliggende grundlag finder det godtgjort, at sagsøgers smertetilstand i det hele skal henføres til patientskaden, gøres det gældende, at sagsøgte skal pålægges at genoptage afgørelsen, hvilket sagsøgte tidligere har afvist at være forpligtet til.

Sagsøgte har ved afgørelsen, der er til prøvelse, lagt til grund, at grundlidelsen i form af knogleødem bidrager til smertetilstanden. Det fremgår af bilag 31, at sagsøger ikke længere har et knogleødem, hvorfor sagsøgtes afgørelse hviler på en forkert forudsætning.

Når sagsøgtes afgørelse således hviler på en forkert forudsætning, og der er fremkommet nye væsentlige oplysninger, der ubetvivleligt dokumenterer dette, har sagsøgte pligt til at genoptage afgørelsen, hvilket sagsøgte har afvist at gøre.

Ombudsmanden har fastslået, at der foreligger tre muligheder for ulovbestemt genoptagelse, hvoraf den ene mulighed er de tilfælde, hvor der kommer nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige vurdering af sagen. Det gøres gældende, at disse betingelser er opfyldt, og at sagsøgte som forvaltningsmyndighed således bør genoptage sagen.

Dette understøttes også af, at sagsøgte, da denne traf afgørelsen, har undladt at foretage en selvstændig helhedsvurdering af sagen, idet sagsøgte blot har lagt Retslægerådets skøn til grund for afgørelsen uden at tage hensyn til, at Retslægerådets skøn ikke understøttes af de øvrige oplysninger i sagen, herunder Retslægerådets egne vurderinger. Indholdet af bilag 31 giver i sig selv anledning til berettiget tvivl om, hvorvidt Retslægerådets skøn er korrekt, idet knogleødemet nu er væk, uden at dette har medført bedring i sagsøgers smertetilstand.

På baggrund af ovenstående gøres det således gældende, at sagsøgte bør genoptage sagen..."

Ankenævnet for Patienterstatning har i sit påstandsdokument anført blandt andet:

"...

4. ANBRINGENDER

4.1 Overfor sagsøgerens principale påstand

Ankenævnets afgørelse (bilag J) understøttes af Retslægerådets udtalelse af 15. maj 2019 og udtalelse af 29. januar 2021 og ^A har ikke ved det fremførte under sagen godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 9 anført, at rådet skønner, *"at smerte-problematikken kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner dog uden at kunne kvantificere bidragene"*. Der er herefter ikke tvivl om, at Retslægerådet vurderer, at smertetilstanden er en følge af såvel ^{A's} egne forhold (grundlidelsen) som behandlingen.

Det er på den baggrund klart, at Retslægerrådet – i overensstemmelse med ankenævnet - skønner, at A's grundlidelse er en del af årsagen til smerteproblematikken, ligesom også følgerne efter injektionerne (hælpudeatrofien) også er det.

Til støtte for sin påstand har A henvist til en billeddiagnostisk beskrivelse af MRscanning foretaget den 2. juni 2021 (bilag 31). Ankenævnets afgørelse, der nu anfægtes af A er truffet den 6. maj 2021 (bilag J).

I det tilfælde, at bilag 31 måtte påvise en ændring i forhold til de omstændigheder, ankenævnet lagde til grund på tidspunktet for afgørelsen, kan bilaget ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Prøvelsen af afgørelsen skal ske ud fra de på afgørelsestidspunktet foreliggende oplysninger, herunder Retslægerådets udtalelser om disse oplysninger. Det følger således af almindelige principper om prøvelse af forvaltningsafgørelser, at der ved domstolsprøvelsen alene kan inddrages oplysninger, der forinden har eller kunne have været forelagt myndigheden, jf. f.eks. U.1996.1314H, U.2000.2223H, U.2001.1677H, U.2006.639H, U.2006.2666/1H, U.2007.1336H, U.2008.2516H, U.2015.2395Ø samt U.2018.2011H.

Allerede fordi bilag 31 er dateret efter den omtvistede afgørelse og alene påviser forhold, der ligger efter afgørelsen, kan bilaget ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Hertil kommer, at Retslægerrådet ikke har haft bilaget til rådighed og dermed ikke har udtalt sig om betydningen af bilagets indhold. Der foreligger dermed ikke en sagkyndig udlægning af, hvad der kan udledes af beskrivelsen.

Ankenævnets afgørelse af 6. maj 2021 (bilag J) er korrekt baseret på Retslægerådets udtalelser, og resultatet af en efterfølgende undersøgelse af A giver ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Resultatet af en sådan undersøgelse kan alene give grundlag for en genoptagelsesansøgning fra A's side. En sådan anmodning er ikke fremsat.

Selv hvis retten i sagen inddrager oplysninger, som fremgår af bilag 31, fører det ikke til, at der er grundlag for at rejse tvivl ved ankenævnets afgørelse.

A anfører, at smertetilstanden ikke kan tilskrives grundlidelsen i form af knogleødemet, idet smertetilstanden fortsat er til stede, uagtet knogleødemet ifølge bilag 31 ikke længere er til stede. Sagsøgerens udlægning af disse forhold har dog ikke støtte i Retslægerådets udtalelser. Derimod ville man tilsvarende kunne anføre, at Retslægerrådet i svaret på spørgsmål 9 også har udtalt, at der ikke er tegn på den mistænkte hælatrofi (den anerkendte skade), og at dette skulle tale for, at smertetilstanden ikke kan tilskrives den anerkendte skade.

Det af A anførte med henvisning til bilag 31, herunder at der ikke længere skulle være knoglemarvsødem at se på MR-skanningen, giver - i det hele - ikke tilstrækkeligt grundlag for at antage, at Retslægerådets besvarelse om årsagssammenhæng ville være en anden, hvis rådet havde haft adgang til bilag 31. Retslægerrådet er således bevidst om, at et knogleødem kan for-

svinde over tid, jf. rådets svar på spørgsmål 3, men rådet fastholder uagtet, at smerteproblematikken skal tilskrives såvel grundlidelsen som følger efter injektioner.

På den baggrund og henset til Retslægerådets svar i øvrigt er der ikke anledning til at anse hele smertetilstanden for alene at være forårsaget af behandlingen hos Behandlingssted 1 – hverken på
baggrund af det nye bilag 31 eller ud fra en bevislempelsesbetragtning.

Bevislempelse i en sag som denne kræver efter praksis, herunder U.2020.118H, ikke blot, at der klart er begået en lægelig fejl, men også at der er tvivl om årsagssammenhængen. Bevislempelse forudsætter med andre ord, at to – kumulative – betingelser er opfyldt.

Baseret på Retslægerådets udtalelser, særligt svaret på spørgsmål 9, er der ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, der nu anfægtes, eftersom der med rådets svar ikke er tvivl om årsagssammenhængsvurderingen. Den anden betingelse, som skal været opfyldt, hvis der skal være grundlag for bevislempelse, er således ikke opfyldt.

4.2 Overfor sagsøgerens subsidiære påstand

Der foreligger ikke en afgørelse om genoptagelse, som kan danne grundlag for en prøvelse i henhold til A's principale påstand, og påstanden må af denne grund afvises.

Domstolsprøvelsen er efter almindelige principper om prøvelse af forvaltningens afgørelser afgrænset til de forhold, som myndigheden forinden har taget stilling til.

A er under sagen opfordret til at tilkendegive, om hendes argumenter under sagen skulle tages som udtryk for en formel anmodning om genoptagelse, idet ankenævnet i det tilfælde ville behandle spørgsmålet administrativt, herunder træffe afgørelse om genoptagelse. Dette var ikke tilfældet, og spørgsmålet er dermed ikke behandlet af ankenævnet.

A kan ikke ved at fremsætte et anbringende om genoptagelse i en sag, hvor der alene er truffet afgørelse om anerkendelse, omgå den lovbestemte ordning, hvorefter ankenævnets afgørelser kan indbringes for domstolene. Hun kan herunder ikke under denne sag få prøvet spørgsmålet om genoptagelse, og allerede af den grund må påstanden afvises.

Baggrunden for A's argument om, at ankenævnet skulle være pligtig til at genoptage den for retten indbragte afgørelse ex officio, er et journalnotat, der belyser forholdene, efter ankenævnet har truffet afgørelse. Der er således ikke tale om oplysninger, som ankenævnet kunne have inddraget under sagens behandling.

Der er forskel på oplysninger/observationer om A som 1) belyser den aktuelle situation på tidspunktet efter ankenævnets afgørelse, og som 2) belyser den daværende situation på tidspunktet for ankenævnets afgørelse og dermed eventuelt måtte påvise en ændring i forhold til de omstændigheder, ankenævnet lagde til grund på tidspunktet for afgørelsen. Bilag 31 tilhø-

rer efter ankenævnets opfattelse den førstnævnte kategori af oplysninger/observationer.

Nye oplysninger, der belyser situationen efter ankenævnets afgørelse kan alene begrunde en genoptagelsesansøgning over for ankenævnet. Oplysningerne kan ikke begrunde en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, idet ankenævnet ikke på nogen måde kunne have inddraget oplysningerne. Ankenævnet har af samme årsag ikke en forpligtelse til at genoptage en sag ex officio, blot fordi ankenævnet bliver bekendt med, at der foreligger sådanne oplysninger i en sag. Retten har yderligere ikke – i medfør af de almindelige principper om prøvelse af forvaltningens afgørelser – adgang til at pålægge ankenævnet at genoptage sagen, når ankenævnet ikke har truffet afgørelse herom. Ankenævnet må derfor frifindes for den nedlagte genoptagelsespåstand...”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

A fik i 2009 svangseneirritation (fasciitis plantaris) i venstre fod, som i perioden fra den 3. december 2009 til den 8. marts 2011 blev behandlet med blokader med Depomedrol og operation af svangsenen den 30. oktober 2012. Den 16. september 2015 blev der ved MR-skanning første gang konstateret knogleødem i venstre fod.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt, at A ved behandlingen med Depomedrol i perioden fra den 18. november 2010 til 8. marts 2011 hos Behandlingssted 1 er påført en patientskade i form af hælatrofi. Ankenævnet for Patienterstatning har efter genoptagelse af afgørelse af 3. maj 2017 ved afgørelse af 6. maj 2021 vurderet, at A's smertetilstand er en følge af både grundlidelsen og patientskaden.

A har for retten fremlagt en billeddiagnostisk beskrivelse af resultatet af en MR-skanning foretaget den 2. juni 2021. Idet disse oplysninger ikke forelå på tidspunktet for Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 6. maj 2021 og vedrører forhold, konstateret efter afgørelsen, kan oplysningerne ikke inddrages ved rettens prøvelse af afgørelsen.

Spørgsmålet er herefter, om A har løftet bevisbyrden for, at hendes smertetilstand i det hele er en følge af den anerkendte patientskade.

Af Retslægerådets svar på spørgsmålene 1 og 7 fremgår, at der ved MR-skanning den 15. december 2017 blev konstateret knogleødem, at dette typisk giver smerte, og at knogleødem kan have forskellig genese, typisk traumer, overbelastning, inflammation og/eller infektion. Det fremgår endvidere af svaret på

spørgsmål 8, at Retslægerådet ved MR-skanningen den 15. december 2017 ikke finder tegn på svangseneirritation og af svaret på spørgsmål 9, at der heller ikke findes tegn på hælatrofi.

Retslægerådet skønner i besvarelsen af spørgsmål 9, at A's smertetilstand kan tilskrives både grundlidelsen og følger efter injektioner, uden at Retslægerådet kan kvantificere bidragene.

Herefter, og idet Retslægerådets vurdering ikke findes at være i strid med sagens lægelige oplysninger i øvrigt, finder retten, at A

ikke med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at hendes smertetilstand i det hele er en følge af den anerkendte patientskade. A's

forklaring om smertetilstanden, herunder at denne har været uændret siden sidste injektion med Demopedrol, kan ikke føre til andet resultat.

Retten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at der ved behandlingen med Demopedrol på Behandlingssted 1 er begået en klar lægelig fejl. Retten finder inidtlertid, at der, på grundlag af Retslægerådets vurdering af årsagssammenhængen i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9, ikke er grundlag for en bevislempelse i sagen.

På den baggrund frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen for den principale påstand.

Retten kan efter almindelige principper om prøvelse af forvaltningsafgørelser kun tage stilling til spørgsmål, som forinden har været forelagt Ankenævnet for Patienterstatningen til prøvelse. Der foreligger ikke en afgørelse om genoptagelse på baggrund af de nye oplysninger om knogleødemet i MR-skanningen af 2. juni 2021, hvorfor den subsidiaire påstand afvises.

Sagens værdi er oplyst til 2.500.000 kr. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald, herunder hovedforhandlingens varighed og at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange, fastsat til dækning af advokatudgift med 275.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatning er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes for
principale påstand.

A's subsidiære påstand afvises.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatning betale sagsomkostninger med 275.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 06-12-2021 kl. 12:53

Modtagere: Sagsøger

A

Sagsøgte

Ankenævnet for Patienterstatning, Advokat Julie Harder Andersen, Advokat

(L) Sebastian Christopher Wilk