



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. marts 2013 i sag nr. BS C2-961/2009:

A

mod
 Patientskadeankenævn
 Vimmelskafte 43
 1161 København K

Under denne ved stævning indleveret til retten den 28. april 2009 anlagte sag

- hvor dommen i medfør af retsplejelovens § 218 a, stk. 2, affattes uden fuldstændig sagsfremstilling -

har sagsøgeren, *A*, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patient-skadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at hun den 18. november 2002, i forbindelse med behandling på *B* Sygehus, er blevet påført en patientskade.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Ved skrivelse af 27. november 2008 meddelte sagsøgte *A*, at nævnet i relation til den påståede patientskade havde truffet sålydende afgørelse:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 18. marts 2008 (l.nr. 06-3424) er det anerkendt, at *A* er påført en erstatningsberettigende skade i form af refleksdystrofi, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4. *A* blev samtidig tilkendt 55.920 kr. i godtgørelse for et varigt men på 8 procent.

I skrivelse af 14. april 2008 har De som advokat for *A* påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet. De har anført, at afgørelsen påklages for så vidt angår størrelsen af det varige men, som De mener, er langt større end 8 procent. De har samtidig gjort gældende, at *A's* øvrige gener, herunder generne fra venstre ben, generne fra armen, susen for ørerne, kvalme, temperaturudsving, brændende og sviende smerter med videre helt eller delvis er følger af operationen.

Sagen blev behandlet på Patientskadeankenævnets møde den 30. oktober 2008, og der er efterfølgende fremsendt udkast til afgørelse til sagens parter. De har som advokat for *A* den 25. november 2008 fremsendt bemærkninger til udkastet, og herved bl.a. anført, at De ikke er enig i afgørel-

sen, idet **A** er påført en patientskade i form af CPRS, som er omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har herefter truffet følgende:

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 18. marts 2008 ændres, således at **A** ikke findes påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling på Sygehus **B** den 18. november 2002. **A** findes herefter ikke berettiget til godtgørelse og erstatning.

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 18. marts 2008.

Der foreligger speciallægeerklæring af 5. december 2007 udfærdiget af speciallæge **C** til brug for Patientforsikringens behandling af sagen. Det fremgår heraf, bl.a.

"Objektiv undersøgelse.

- Trækker lidt på højre ben. Kan ikke gå på hæle og tæer. Går uden hjælpemidler. Ingen hævelse eller misfarvninger. Der er ingen løshed. Der er et næppe synligt tre cm langt sår dorsalt over tredje interstis på højre fod. Højre fod med ændret og stærkt nedsat sensibilitet imellem 3. og 4. tå. Ellers normale følelse på begge fødder og underben. Ingen udstråling ved fingerbankning over nogen af fodens nerver. Der er normal stilling i begge bagfødder. På begge fødder ses forfodsnedfald. Ens benlængde. Huden findes normal på begge underekstremiteter. Der er normal temperatur uden sideforskel på begge fødder og underben. Ingen unormal hudfugtighed. Ingen øger eller manglende svedsekretion. Normal kraft. Normale patellar og achillesreflexer. Ingen fodklonus.

Knæ: Ingen hævelse af knæ eller underben, Ingen hævelse eller ansamling. Begge knæ stabile. Ingen mistanke om menisklæsion.

Hofte: Normal bevægelighed.

Konklusion.

Lidelse

- Der præsenteres et meget broget symptom billede. Jeg kan ikke se nogen sammenhæng mellem den operation, der er foretaget og de symptomer der fremføres. Efter operationer i foden kan man se komplekse regionale smertesyndromer (refleksdystrofi) men dette er meget sjældent (under 1 promille). Regionale smertesyndromer har som navnet siger kun regional udbredning f.eks. en fod og et underben. Der er aldrig tale om symptomer fra begge ben. I dette tilfælde er der symptomer fra hele kroppen inklusiv hjertet og det beskrives endda så slemt, at venner kan føle smerte når de rører ved hende i længere tid. Jeg kan derfor ikke se nogen sammenhæng mellem den operation der er foretaget og de symptomer der fremføres. Der er foretaget neurologisk speciallægeudredning dels ved **D** og dels ved **E** på

B Sygehus, hvor der i begge tilfælde er fundet helt normale forhold. Der er foretaget elektromyografi og der er ikke fundet tegn til nervesygdom.

E anbefaler psykologisk vurdering og på baggrund af de meget usædvanlige symptomer vil også jeg anbefale at en psykologisk vurdering indgår i den samlede bedømmelse af sagen.

..."

Det fremgår af sagen, at **A** er blevet undersøgt på medicinsk test-center i december 2007, hvor der fandtes psykiske symptomer med ændret personlighedsstruktur, øget sårbarhed og ændret tilpasningsreaktion.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i form af refleksdystrofi i forbindelse med operationen på Sygehus **B**

den 18. november 2002, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1. Nævnet finder, at det alene er generne i form af let nedsat følesans mellem 3. og 4. tå, der kan tilskrives operationen, og disse gener findes ikke at være tilstrækkeligt sjældne eller alvorlige til at opfylde betingelserne i lov om patientforsikring, jf. § 2, stk. 1, nr.4.

Nævnet har ved afgørelsen lagt til grund, at **A** fik foretaget en mindre fodoperation med fjernelse af et Mortons neurom, og der fandtes ved den efterfølgende suturfjernelse en pænt ophælet cicatrice og ro i foden. Der var som forventet nedsat følesans mellem 3. og 4. tå. Da **A** blev set igen ca. 1 år efter operationen, havde hun udviklet diffuse symptomer med føleforstyrrelser i både højre og venstre fod, og der er efterfølgende endvidere oplyst om symptomer i form af smerter, kulde- og varmekøbsfølelse, nedsat funktion og øget svedtendens. Det blev ved speciallægeundersøgelse i december 2007 tillige oplyst, at **A** bl.a. oplever gener i både arme, hænder, nakke ligesom der er oplyst om snurrende fornemmelser i begge fødder og smerter i begge knæ, samt andre symptomer bl.a. fra hjertet.

Regionalt smertesyndrom CRPS (tidligere benævnt refleksdystrofi) er en smertetilstand lokaliseret til en region, hvilket ikke umiddelbar kan forklares ud fra påvirkning af en specificeret nervegren. Tilstanden er beskrevet i to former, hvor lidelsen i CRPS II skyldes en påvirkning af en nerve, men det ved CRPS I er forårsaget af en mere diffus påvirkning.

Det fremgår af sagen, at **A** har diffuse symptomer fra adskillige regioner over hele kroppen, og der er foretaget adskillige undersøgelser uden, at det har været muligt at diagnosticere det samlede sygdomsbillede. Der er således både ved objektiv ortopædisk undersøgelse samt neurologisk undersøgelse fundet normale forhold, og der er ikke på noget tidspunkt i forløbet beskrevet synlige forandringer som ødem, svedtendens, bleghed, ændret muskelfunktion eller ændret følesans, hvilket står i stærk kontrast til de betydelige subjektive gener, som **A** oplever. Det fremgår dog, at der ved undersøgelse i december 2007 er fundet psykiske symptomer med ændret personlighedsstruktur, øget sårbarhed og ændret tilpasningsreaktion.

Det er et krav for at yde erstatning efter patientforsikringsloven, at en skade med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen. Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at **A's** nuværende gener ikke er forenelige med de kriterier der stilles til diagnosen CRPS, og der findes ikke med overvejende sandsynlighed at være en årsags-

sammenhæng mellem hendes nuværende gener og fodoperationen i november 2002.

A findes herefter ikke at være påført en skade, og der er således ikke grundlag for at yde erstatning efter lov om patientforsikring, jf. § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1".

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren samt (pr. telefon, jf. retsplejelovens § 174, stk. 3) af vidnet professor, overlæge, dr. med, speciallæge i ortopædisk kirurgi, **F**

Endvidere har sagen været forelagt Retslægerådet, der i skrivelse af 29. maj 2012 har besvaret de af parterne stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

*Retslægerådet anmodes om at oplyse hvilke gener, **A** havde forud for operationen den 18. november 2002. Retslægerådet bedes herunder anføre, om der bestod psykiske gener inden operationen og i givet fald hvilke?*

Af første besøg på ortopædkirurgisk afdeling, **G** Sygehus, den 09.08.02 fremgår, at symptomerne var, at sagsøger ikke kunne træde ned med højre forfod uden smerter, ved tryk på 3. tås grundstykke kom der føleforstyrrelser på "radialsiden" af foden (der menes formentlig medialsiden af foden). Også gener fra venstre fod.

Sagsøger har haft følgende konsultationer hos egen læge omhandlende psykiske problemer:

07.02.02: "Akut psykisk sammenbrud" "panikangst"

03.06.02: "Meget nedtrykt og trist og ked af det"

11.11.02: "Virker lidt psykisk ustabil".

Spørgsmål 2:

*Retslægerådet anmodes om at oplyse i hvilket omfang, generne beskrevet under spørgsmål 2, var erhvervshindrende for **A** forud for operationen den 18. november 2002.*

Besvarelsen bedes venligst begrundet.

Retslægerådet udtaler sig ikke om erhvervsevne.

Spørgsmål 3:

*Retslægerådet anmodes om at oplyse hvilke gener, **A** har og udvikler umiddelbart efter operationen den 18. november 2002, samt hvilke*

gener, **A** har og udvikler på længere sigt efter operationen den 18. november 2002.

Besvarelsen bedes venligst begrundet.

Umiddelbart efter operationen er sagsøger set af kirurgen i ortopædkirurgisk ambulatorium den 28.11.02, hvor der var føleforstyrrelser svarende til det fjernede nervevæv.

Det yderligere forløb er bedst beskrevet i bilag 28, som kan resumeres med, at der kom kuldevarmefornemmelse af fødderne efter nogle uger. Genhenvises til ortopædkirurg og neurolog som ikke har behandlingsforslag. To et halvt år efter operationen kommer der kulde-varmefornemmelse af overekstremiteterne og bliver atter henvist til neurolog, hvor neurofysiologiske undersøgelser viste normale forhold. Herefter yderligere speciallægeundersøgelser, hvor lægerne er uenige om diagnoserne refleksdystrofi, kronisk regionalt smertesyndrom eller et generelt smertesyndrom.

Aktuelle gener beskrives som daglige kulde-varmefornemmelser i højre kropshalvdel samt overfølsomhed ved berøring. Svedtendens i højre side samt nedsat funktionsniveau.

Besvareelserne kan ikke begrundes, da svarene kun kan omfatte referater af foreliggende lægejournaler.

Spørgsmål 4:

*Retslægerådet anmodes om at vurdere om operationen af **A** den 18. november 2002 blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer for specialister (speciallægestandard / specialiststandard).*

I benægtende fald bedes beskrevet hvorledes operationen adskiller sig herfra.

Operationen er udført efter almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 5:

*Retslægerådet anmodes om at vurdere om behandlingen af **A** efter operationen den 18. november 2002 var i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer for specialister (speciallægestandard / specialiststandard).*

I benægtende fald bedes beskrevet hvorledes behandlingen adskilte sig herfra.

Efterbehandlingen er foretaget efter almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes redegøre for de smertegener sagsøgeren har i dag.

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt de beskrevne objektive fund og oplyste subjektive gener kan afstedkomme en diagnosticering af lidelsen CRPS (refleksdystrofi) - enten som en selvstændig diagnosticering eller i sammenhæng med anden diagnosticering.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Sagsøger skønnes ikke at have refleksdystrofi, da de objektive kriterier for dette ikke er fundet.

Spørgsmål 7:

Uanset hvorvidt den beskrevne lidelse/det beskrevne smertesyndrom kan diagnosticeres som CRPS eller som en anden lidelse, herunder evt. psykiske påvirkninger, bedet det oplyst hvorvidt de beskrevne symptomer, med overvejende sandsynlighed (det vil sige med en sandsynlighed på mere end 50 %) kan henføres til operationen den 18. november 2002.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, herunder oplyse om muligt hvilke faktorer, der taler for/henholdsvis imod årsagssammenhæng. Hvis der er tvivl om besvarelsen, bedes Retslægerådet forklare og begrunde, hvori denne tvivl består.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6. Symptomerne fra andre steder end den opererede fod kan ikke relateres til fodkirurgien.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte en patient udvikler de symptomer, der er beskrevet i bl.a. bilag 6, 10 og 21 i forbindelse med den type operation, som sagsøgeren gennemgik den 18. november 2002.

Besvarelsen bedes venligst begrundet.

Forværring i intensitet og karakter af smerter i forbindelse med operativ fjernelse af neurom forekommer i sjældne tilfælde. Retslægerådet har ikke mulighed for at præcisere hyppigheden. Større udbredelse af smertens anatomiske lokalisering til for eksempel at omfatte et større område af foden er ligeledes beskrevet før. Derimod vurderer Retslægerådet ikke, at udbredelse til halvdelen af kroppen eller alle fire ekstremiteter kan forklares patofysiologisk i relation til det aktuelle indgreb.

Spørgsmål 9:

Såfremt spørgsmål 8 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte udviklen af de beskrevne symptomer forekommer i forbindelse med den type operation, som sagsøgeren gennemgik d. 18. november 2002.

Se besvarelsen af spørgsmål 8.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse om man finder det nødvendigt med en ny up-to-date speciallægeerklæring, som i givet fald indhentes af parterne i fællesskab.

Der er indhentet en erklæring.

Spørgsmål 11:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej".

Ifølge sit påstandsdokument har sagsøgeren til støtte for sin påstand i det væsentlige gjort gældende og/eller anført:

"Til støtte for sagsøgers påstand gøres det gældende, at sagsøgeren den 18. november 2002 har lidt en patientskade under operationen på *B* Sygehus, og at sagsøgerens symptomer og smerter går ud over, hvad sagsøgeren med rimelighed måtte forvente.

Det gøres gældende, at der ikke forud for operationen var symptomer af ovenfor nævnte karakter i den højre fod, idet hun på daværende tidspunkt kunne spille badminton og løbe uden problemer. Symptomerne forud for operationen bestod i smerter samt lidt nedsat følelse på tæerne, svarende til tredje og fjerde tå.

Det gøres således gældende, at sagsøger påførte et mermén i forbindelse med operationen, idet der nu dagligt, udover smerterne i højre fod, tillige består smerter i hele højre side af kroppen med kulde/varme følsomhed i begge fødder men specielt i højre, samt øget følsomhed ved berøring, der i nogle tilfælde medfører smerter. Symptomerne er værst i underekstremiteterne. Herudover oplever sagsøger muskelsammenstrækninger specielt i lår, ben, højre for samt højre hånd. Endelig er der svedtendens specielt i højre side og i perioder temperaturforskel. Herudover er der nedsat hukommelse og nedsat koncentrationsevne. Såvel det fysiske funktionsniveau samt gangafstand etc. nedsat og sagsøger har som svært ved at udføre daglig gøremål.

Det gøres således gældende, at sagsøger efter ulykken har udviklet et regionalt smertesyndrom, der primært var lokaliseret til højre fod og siden har spredt sig til hele højre side af kroppen også i perioder til venstre ben.

Det gøres tillige gældende, at dette nu har resulteret i et kronisk smertesyndrom, som er kendetegnet ved, at dette ikke er en forholdsmæssig lidelse svarende til det oprindelige vævsproblem, ligesom årsagen til det kroniske smertesyndrom er ukendt men antages at skyldes en oprindelig akut smertetilstand.

Det gøres gældende, at kronisk smertesyndrom er tilpas alvorlig og sjældent, at det kan anerkendes som en skade efter KEL.

Det gøres således gældende, at der er fuld årsagssammenhæng mellem operationen og de gener, min klient nu har fået konstateret senest i speciallægeerklæring af professor dr. med. $\neq$

Sagsøger er tilkendt førtidspension i 2011, og det gøres gældende, at hun som følge af operationen tillige er blevet påført et erhvervsevnetab. Der er sammenfald mellem denne speciallægeerklæring fra speciallæge $\neq$ og undersøgelse på H afdeling, som stillede diagnoserne, henholdsvis refleksdystrofi og regionalt smertesyndrom.

Det gøres herudover gældende, at Retslægerådet, som i spørgsmål 3, anfører, at der efter operationen var føleforstyrrelser svarende til det fjerne nervevæv, kulde og varme fornemmelse i fødder nogle uger efter, som senere spredte sig til overekstremiteterne, overfølsomhed ved berøring samt svedtendens i højre side og nedsat fuktionsniveau.

Retslægerådet afviser i lighed med overlæge $\neq$ men dog i modsætning til adskillige andre læger, at diagnosekriterierne for refleksdystrofi er opfyldt. Man anerkender imidlertid, at der er en vis årsagssammenhæng mellem operationen og generne i den opererede fod svarende til et smertesyndrom, men undlader at fastsætte en egentlig diagnose.

Det gøres således gældende, at det samlede materiale i overvejende grad peger på, at der efter ulykken er udviklet et kronisk smertesyndrom svarende til de områder beskrevet af overlæge $\neq$ Retslægerådet vurderer i besvarelse af spørgsmål 8, at de påførte gener er forekommende i sjældne tilfælde. Retslægerådet anfører endvidere at større udbredelse af smertens anatomiske lokation til at f.eks. omfatte et større område af foden, er beskrevet i litteraturen. Retslægerådet vurderer imidlertid ikke, at udbredelsen til halvdelen af kroppen kan forklares patofysiologisk.

Retslægerådet finder således ikke fuldstændig medicinsk årsagssammenhæng.

Det gøres imidlertid gældende, at årsagssammenhæng er en retlig vurdering, som baseres på juridisk årsagssammenhæng. Juridisk årsagssammenhæng skal ses i lyset af, om generne måtte anses for at være opstået af sig selv under alle omstændigheder uafhængigt af skaden, eller omvendt om man kan borttænke operationen, og komme til det resultat, at sagsøger under alle omstændigheder ville have udviklet et kronisk smertesyndrom.

Det gøres gældende, at det ikke er tilfældet i nærværende sag, hvorfor der er juridisk årsagssammenhæng.

Det bemærkes endvidere, at professor **F** i sin erklæring har fundet fuld årsagssammenhæng, idet der jf. dennes erklæring er tidsmæssig sammenhæng i mellem operationen og udvikling af generne, som ikke på noget tidspunkt har været til stede før operationen. Ligeledes har lægerne på **H** afdeling, fundet fuld årsagssammenhæng. Yderligere finder **I** i sin erklæring af 19. maj 2009, at der er tale om en kompleks kronisk smertetilstand, altså årsagssammenhæng.

Det gøres samtidig gældende, at der ikke er konkurrerende lidelser, idet udtalelse fra psykolog **C** af 11.12.2007 konkluderer, at sagsøger ikke lider nogen form for psykisk forstyrrelse, og den tidligere depressive tendens skal forstås som reaktioner på hende fysiske tilstand. Ligeledes har psykiater **K** vurderet, at sagsøger har en somatoform smertetilstand med kroniske smerter uden tegn på depression, personlighedsforstyrrelse eller psykotisk lidelse; altså ingen konkurrerende lidelser.

Det gøres således gældende, at der ikke er modstrid imellem de mange lægeundersøgelser, speciallægeerklæringer og Retslægerådets erklæring. Disse finder alle årsagssammenhæng.

Allerede af den grund er Patientskadeankenævnet omgørelse af Patientforsikringens afgørelse forkert.

Det gøres ydermere gældende, at der som konsekvens af denne årsagssammenhæng må statueres en fuld juridisk årsagssammenhæng til alle de gener, som er oplistet i overlæge **F/S** erklæring med tillæg af 23. februar 2012, hvorfor sagsøgte må tilpligtes at anerkende, at sagsøger den 18. november 2012 i forbindelse med behandling på **B** Sygehus har lidt en patientskade, idet skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. KAL§2, stk 1, nr. 4 er således opfyldt.

Til støtte for sin frifindelsespåstand har sagsøgte i sit påstandsdokument gjort gældende og/eller anført:

"Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. november 2008 (bilag 16) om, at **A** ved operationen den

18. november 2002 ikke er påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Anerkendelse efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1

Operationen den 18. november og den efterfølgende behandling blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, og at der er allerede derfor ikke grundlag for at anerkende *As* gener som en patientskade efter denne bestemmelse.

Det forhold, at operationen og efterbehandlingen blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 5.

Anerkendelse efter lov om patientforsikring § 2, stk. I, nr. 4

De gener, som *A* har fået som følge af operationen den 18. november 2002, er ikke mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, jf. § 2, stk. I, nr. 4, og at der er derfor ikke grundlag for at anerkende generne som en patientskade efter denne bestemmelse.

Patientskadeankenævnet vurderede ved afgørelsen af 18. november 2008 (bilag 16), at det alene er *As* gener i form af let nedsat følesans mellem højre fods tredje og fjerde tå, som med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 18. november 2002.

As øvrige symptomer i form af bl.a. gener i venstre fod og begge ben, arme, hænder og nakke er ikke en følge af operationen den 18. november 2002 eller behandlingen i forbindelse hermed.

Til støtte herfor henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 og 8, hvoraf fremgår, at symptomer fra andre steder end den opererede fod ikke kan være en følge af operationen den 18. november 2002.

Patientskadeankenævnet vurderede endvidere, at *A* ikke har udviklet et komplekst regionalt smertesyndrom som følge af operationen den 18. november 2002, idet hun ikke opfylder de diagnostiske kriterier for et sådant syndrom. Retslægerådet er enig heri, jf. rådets besvarelse af spørgsmål 5.

De gener, som *A* med overvejende sandsynlighed har som følge af operationen den 18. november 2002, er ikke tilstrækkeligt sjældne og alvorlige til, at de går ud over, hvad *A* med rimelighed må tåle, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet".

Rettens begrundelse og afgørelse

Den af sagsøgeren påståede skade relaterer sig til en operation foretaget den 18. november 2002. Ifølge lov nr. 547 af 24. juni 2005 § 63, stk. 2, nr. 2, skal hendes eventuelle ret til erstatning derfor afgøres efter den dagældende lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997 med senere ændringer (i det følgende benævnt patientforsikringsloven).

Som det fremgår af denne lovs § 14, er det sagsøgte nævn et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af blandt andet 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Hertil kommer, at nævnet gennem sin behandling af et stort antal sager om erstatning efter patientforsikringsloven må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Efter retspraksis skal der af samme årsag foreligge et sikkert grundlag herfor, hvis domstolene skal tilsidesætte nævnets vurdering.

I sin afgørelse af 27. november 2008 har sagsøgte vurderet, at sagsøgeren som en følge af operationen har pådraget sig gener i form af let nedsat følesans mellem højre fods 3. og 4. tå. Det samme har professor, overlæge, dr. med **F** beskrevet i sin speciallægeerklæring af 23. februar 2012. Efter det foreliggende, og således som også vurderet af sagsøgte, findes disse gener imidlertid ikke at være tilstrækkeligt sjældne eller alvorlige til at opfylde betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, eller at gå ud over det, som sagsøgeren kunne forvente og med rimelighed må tåle.

Hvad angår de af sagsøgeren i øvrigt påberåbte gener i blandt andet venstre fod samt begge ben, arme, hænder og nakke, må det i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, 7 og 8 lægges til grund, at hun ikke har refleksdystrofi, da de objektive og diagnostiske kriterier herfor ikke er fundet. Endvidere må det efter besvarelsen lægges til grund, at smerdens udbredelse til andre steder end den opererede fod, herunder til flere regioner på kroppen eller alle fire ekstremiteter, ikke kan forklares patofysiologisk i relation til det aktuelle indgreb.

Henset hertil, og idet ej heller de i øvrigt foreliggende oplysninger ses at kunne føre til andet resultat, findes sagsøgeren ikke have bevist, at de nævnte gener med overvejende sandsynlighed er blevet påført hende ved operationen eller den efterfølgende behandling.

Den af sagsøgte nedlagte frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Hvad angår sagens omkostninger forholdes der som nærmere nedenfor bestemt og hvorved bemærkes, at det tilkendte beløb vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand og er beregnet inklusive moms, idet nævnet efter det oplyste ikke er momsregistreret.

Der er ved afgørelsen af sagsomkostningsspørgsmålet lagt vægt på sagens

omfang og karakter samt det hermed forbundne arbejde, hvor der er foruden svarskrift er afgivet duplik samt påstandsdokument og gennemført en hovedforhandling af cirka 3 timers varighed, henholdsvis at der er indhentet en udtalelse fra Retslægerådet og været skriftveksling om yderligere spørgsmål og andre formalia. Hertil kommer sagens genstand, der af parternes advokater er skønnet til "omkring kr. 2.000.000" og "et ret betydeligt beløb, men ikke så højt som 2 millioner kroner".

Sagsomkostningerne betales af statskassen, da sagsøgeren har fået meddelt fri proces.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientklagenævnet, frifindes for den af sagsøgeren, *A*, nedlagte påstand.

Inden 14 dage betaler statskassen sagsomkostninger til sagsøgte med 75.000,00 kr.

L
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 26. marts 2013.

M Overassistent