



Udskrift af dombogen

/anfa

DOM

Afsagt den 27. februar 2012 i sag nr. BS 1-1614/2008:

A

mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskaftet 43, 2.,

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 24. september 2008 i Københavns Byret og modtaget den 8. oktober 2008 i Retten i Nykøbing Falster, handler om, hvorvidt sagsøgers gener i form af nedsat gangfunktion, smerter, føleforstyrrelser og inkontenens for urin og afføring med overvejende sandsynlighed kan tilskrives anlæggelsen af epiduralkateter til smertelindring under fødslen den 30. oktober 2005.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, bør anerkende, at sagsøger, A ved undersøgelse og behandling på X Sygehus den 30. oktober 2005 blev påført en patientskade.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagsøger blev 8. september 2008 af Procesbevillingsnævnet meddelt fri proces i medfør af retsplejelovens § 328.

Patientskadeankenævnet traf den 2. april 2008 følgende afgørelse:

"Patientforsikringens afgørelse af 10. maj 2007 tiltrædes.

Sagen kan indbringes for retten inden seks måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

-o0o-

Sagens baggrund:

Ved Patientforsikringens afgørelse af 10. maj 2007 (j.nr. 06-4849) fik Deres klient **A** afslag på erstatning efter lov om patientforsikring vedrørende hendes behandling på **X** Sygehus den 30. oktober 2005.

Ved brev af 13. juli 2007 har De på vegne af **A** klaget over afgørelsen. De har som begrundelse navnlig anført, at **A's** tilstand ikke er bedret, og at Patientforsikringens afgørelse, hvorved **A** ikke blev anset for at være påført en skade ved anlæggelse af epiduralkateter, er forkert. De har endvidere anført, at afgørelsen ikke stemmer overens med overlæge **H**'s sagkyndige udtalelse af 29. oktober 2006, hvoraf det fremgår, at det ikke kan udelukkes, at hendes symptomer kan være udløst af brugen af epiduralkateter, selvom det er yderst sjældent, at der sker en skade, som ikke løser sig selv.

De har udover den sagkyndige udtalelse vedlagt en generel helbredsattest, idet De til denne har bemærket, at det findes meget usandsynligt, at patienten enten frivilligt eller af anden årsag skulle have de symptomer, hun går med. De har endelig anført, at patienten havde bedt om at få kejsersnit, da hun var klar over, at fødslen ville blive vanskelig.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og har modtaget sagens akter. De har modtaget kopi af udtalelsen samt Patientforsikringens lægelige vurderinger.

Patientforsikringen har i sin udtalelse af 7. september 2007 fastholdt afgørelsen.

Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 2. april 2008.

Sagsfremstilling:

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 10. maj 2007, der er stilet til **A**, hvoraf følgende fremgår:

”...

Den 30. oktober 2005 var **A** på **X** Sygehus i fødsel med hendes 2. barn. Kl. 02.50 anlagde man epiduralkateter med henblik på smertelindring.

Den 23. november 2005 var **A** til kontrol. Siden fødslen

havde hun haft smerter i lænden og følte, at noget trykkede. Hun blev tilset af en anæstesiolog. Der var ikke umiddelbart noget at se eller mærke i ryggen. Der var ingen klager over føleforstyrrelser eller inkontinens.

Den 16. januar 2006 blev A henvist af vagtlægen, da hun ikke havde kontrol over afføring og vandladning. Den 17. januar 2006 viste en MR-scanning ikke tegn på prolaps. Den 18. januar 2006 blev hun sat i antibiotisk behandling på mistanke om en langsomt tiltagende infektion. På grund af udslet ændrede man samme dag den antibiotiske behandling. I forløbet herefter forværredes tilstanden med nedsat gangfunktion og fortsat inkontinens. Der blev foretaget endnu en scanning den 13. marts 2006, der ikke gav forklaring på hendes symptomer, og man foretog blærescanning den 30. marts 2006 og oplærte hende i at tømme blæren ved hjælp af et kateter. Man havde fortsat ikke fundet oplagte årsager til hendes inkontinensproblemer.

Den 8. maj 2006 afsluttedes fysioterapeutisk træning. Der havde ikke været nogen fremgang og As gangfunktion var fortsat påvirket. Hun anvendte rollator og gik foroverbøjet med fejlstilling på begge knæ og slæbende fødder. Hendes hofter kunne ikke strækkes ud og gangdistancen var 100 meter. Hun var fortsat inkontinent for både urin og afføring.

Den 11. oktober 2006 var gangfunktionen bedret noget, og A anvendte albuestokke.

Den 21. februar 2007 blev As neurologiske behandling på X Sygehus afsluttet. Man havde ikke fundet nogen neurologisk forklaring på hendes inkontinens, og hun skulle fortsat følges på urologisk afdeling.
..."

I forbindelse med hændelsesforløbet ønsker Patientskadeankenævnet at tilføje følgende:

Det fremgår af sagens akter, at der under fødslen den 30. oktober 2005 kl. 02.00 blev anlagt epiduralkateter mellem 3. og 4. lændehvirvel. Anlæggelsen forløb ukompliceret, idet der ikke var paræstesier, tegn til blødning eller durapunktur. Efter testdosis blev der givet bolusdosis med fortyndet marcain (0,125%) og sufenta 10 mg, som blev efterfulgt af infusion på 5 ml pr. time af standardopløsning. Da der efter en time ikke var effekt, blev der givet bolusdosis på 5 ml fra infusionsopløsningen. Der var fortsat ikke effekt, og der blev derfor anlagt et nyt epiduralkateter mellem 4. og 5. lændehvirvel. Anlæggelsen var ukompliceret og gav god

smertelindring, som blev vedligeholdt ved infusion og enkelte bolusdoser.

A blev udskrevet to dage efter fødslen, og der er i journalen ikke yderligere notater, der kan relateres til epiduralbedøvelsen, herunder ingen bemærkninger om smerter eller andre gener efter anlæggelse af epiduralkateteret.

A blev herefter set hos egen læge den 8. november 2005, hvor det er noteret, at man havde en snak om fødslen. Der er ingen bemærkninger om smerter eller andre gener efter anlæggelse af epiduralkateteret.

Ved kontrollen den 23. november 2005 angav A, at hun siden anlæggelsen af epiduralkateteret havde haft smerter i lænderegionen med udstråling bælteformet fremad over maven, men ikke til benene. Det er angivet i såvel det gynækologiske som det anæstesiologiske journalnotat, at der ikke havde været udstråling til benene, og at der på intet tidspunkt havde været føleforstyrrelser, lammelse eller kontinensproblemer. Ved undersøgelse fandtes de neurologiske forhold normale, og der var ikke mistanke om infektion.

A henvendte sig den 28. november 2005 hos egen læge, hvor hun oplyste, at hun siden fødslen havde haft smerter i lænden med udstråling til begge ben, dysæstesi og nogen halten. Dagen før kunne hun ikke komme af med vandet i en længere periode, hvorefter dette dog lykkedes.

Efter subakut neurologisk vurdering blev egen læge den 30. november 2005 kontaktet af X Sygehus, og det fremgår af det inkomplette notat herom, at der har været overvejelser om cauda equina syndrom. A fik herefter en tid til neurologisk vurdering den 12. januar 2006, som dog blev rykket til den 19. januar 2006. Ved kontrol hos egen læge den 5. og 27. december 2005 og den 3. januar 2006 var symptomerne uændrede. Ved ny kontrol hos egen læge den 4. januar 2006 klagede A imidlertid over smerter i venstre ben, dødhedsfornemmelse, kraftnedsættelse og nedsat sensibilitet i venstre ben. Dette vurderedes at repræsentere en diskusproblematik, og det blev besluttet at afvente den neurologiske vurdering den 19. januar 2006.

Ved indlæggelsen den 16. januar 2006 fandtes nedsat kraft i venstre ben og afsvækket venstre achillesrefleks samt bevaret sphinctertonus. MR-scanningen den 17. januar 2006 viste ikke forandringer, der kunne forklare tilstanden. Kraftnedsættelsen og refleksforandringerne kunne ikke genfindes ved undersøgelsen den 17. januar 2006. Under indlæggelsen fandtes de neurologiske symptomer af vekslende intensitet. A blev tilset af neurolog, ortopædkirurg og anæstesiolog, men der blev ikke fundet forklaring på hendes inkontinens eller føleforstyrrelser. Ved neurologisk tilsyn den 20. januar 2006 er det anført, at inkontinens for urin og afføring

indtrådte den 15. januar 2006. Objektivt fandtes nedsat sensibilitet for berøring i hele venstre ben. **A** havde svært ved at slappe af, og dybe reflekser kunne ikke fremkaldes på benene. Endvidere fandtes ændret gangfunktion, der vurderedes at være smertebetinget. Der var normal sphinctertonus ved rektaleksploration.

Ved dyrkningsundersøgelser iværksat samtidig med påbegyndelse af antibiotisk behandling den 18. januar 2006 fandtes ikke holdepunkter for infektion som årsag til **AS**; gener, og den antibiotiske behandling ophørte.

Urodynamisk undersøgelse den 30. marts 2006 viste let residualurin, men i øvrigt ingen objektive tegn på neurogen blæredysfunktion.

MR-scanning den 18. maj 2006 viste fortsat ikke forandringer, der kunne forklare **AS** tilstand.

Efterfølgende neurofysiologisk undersøgelse med SSEP (Somatosensorisk evokerede potentialer fra nervus medianus og nervus tibialis) viste normale forhold, og der var således fortsat ingen neurologisk forklaring på **AS** symptomer.

Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:

Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet før den 1. januar 2007 finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse, jf. § 63, stk. 2, nr. 2, i klage- og erstatningsloven.

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten en skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Der ses ved behandlingen på **X** Sygehus ikke at være blevet påført **X** en skade, idet hendes gener i form af nedsat gangfunktion, smerter, føleforstyrrelser og inkontinens for urin og afføring ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives anlæggelsen af epiduralkateter til smertelindring under fødslen den 30. oktober 2005.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på, at anlæggelsen af epiduralbedøvelserne er udført uden tegn på komplikationer, og at man har anvendt en velkendt teknik og anæstesi midler i almindeligt velkendte doser. Første kateter var ikke velplaceret, og injektionen førte ikke til bedøvelse.

Dette er imidlertid et velkendt fænomen, som optræder forholdsvis hyppigt ved epiduralanlæggelse til fødsler. Problemet blev håndteret på relevant måde med bolusinjektion og efterfølgende nyanlæggelse af epiduralkateter. Nævnet finder, at det forhold, at der måtte foretages to anlæggelser af epiduralkateter, før der kunne opnås tilfredsstillende smertelindring under fødslen, ikke med overvejende sandsynlighed er årsagen til og forklaringen på **AS** gener.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at neurologiske komplikationer ved epiduralanæstesi kan skyldes enten traume med kanyle eller kateter mod nervevæv, blødning i epiduralrummet, infektion i epiduralrummet fra kanyle eller kateter eller toksisk effekt af lokalbedøvelsesmidlet på nervevævet. Traume, blødning eller toksisk påvirkning giver umiddelbart symptomer, så snart bedøvelsen er ophørt, hvilket nævnet ud fra de foreliggende oplysninger må lægge til grund ikke var tilfældet for **A** Infektion i epiduralrummet kan give symptomer fra få dage efter anlæggelsen og op til 3-4 uger efter fjernelsen af kateteret. I **AS** tilfælde blev infektion udelukket, da der ikke var påvirkning af infektionsparametrene, og MR-scanningen viste ikke tegn på infektion eller blødning i epiduralrummet. Nævnet bemærker endvidere, at **AS** symptomer er halvsidige (venstre side), hvilket sammen med de normale MR-scanninger efter nævnets vurdering passer dårligt med diagnosen arachnoiditis (sjælden form for infektion eller irritation af rygmargens hinder, der er i kontakt med epiduralrummet) som årsag til hendes gener.

Nævnet har ligeledes lagt vægt på, at der gennem hele forløbet er foretaget gentagne kliniske, neurologiske undersøgelser, urodynamiske undersøgelser, tre MR-scanninger og neurofysiologisk undersøgelser, uden at der har kunnet påvises organisk skade på nervesystemet, der forklarer **AS** klager.

Nævnet finder anledning til at bemærke, at perioden fra **AS** henvendelse til egen læge den 28. november 2005 til den planlagte neurologiske vurdering den 19. januar 2006 findes påfaldende lang, idet nævnet dog har noteret, at **A** havde modtaget relevant information om at kontakte læge ved forværring af tilstanden. Da der hverken ved akutindlæggelsen den 16. januar 2006 eller ved efterfølgende undersøgelser har kunnet påvises epidural abces eller andre forandringer, der kan forklare **AS** tilstand, vurderer nævnet dog, at denne forsinkelse ikke har haft nogen betydning for forløbet.

Nævnet finder, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem anlæggelsen af epiduralkateteret og udviklingen af lændesmerter med udstråling. Samtidig konstaterer nævnet, at den efterfølgende neurologiske symptomudvikling først indtrådte 2½ måned efter fødslen og epiduralbedøvelsen, og der foreligger ingen undersøgelser, der påviser en årsagssammenhæng mellem

anlæggelsen af epiduralkateter den 30. oktober 2005 og ^{AS} efterfølgende gener. Nævnet finder således, at epiduralbedøvelsen ikke med overvejende sandsynlighed kan anses for at være den udløsende årsag til ^{AS} gener.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at behandlingen på ^X sygehus i perioden fra den 30. oktober 2005 og frem har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Nævnet har herved lagt vægt på, at anlæggelse af epiduralkateter under fødslen den 30. oktober 2005 er foretaget på korrekt indikation og efter anerkendte retningslinjer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at ^{AS} efterfølgende gener er forsøgt udredt med en lang række relevante undersøgelser.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

..."

Det fremgår af Retslægerådets udtalelse af 14/7-10:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Sagsøger er andengangsfødende med tidligere kejsersnit. Henvender sig 29.10.05 i 42. graviditetsuge med vandafgang og begyndende veer. På grund af tiltagende smerter anlægges epiduralblokade. Sagsøger kopforløses, men fødslen er herudover ukompliceret.

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse om, og i givet fald i hvilket omfang, sagsøgerens gener i form af inkontinens, nedsat gangfunktion, føleforstyrrelser og smerter må antages at være forårsaget af:

- a) epiduralbehandlingen?
- b) i benægtende fald, hvilke mulige årsager er der ellers?
- c) kan sagsøgers gener komme af sig selv?
- d) er tvivlen om sagsøgers diagnose frem til nu begrundet i manglende generel lægefaglig erfaring med virkninger efter epiduralbehandling?
- e) hvad er den mest sandsynlige årsag til sagsøgers gener?

- f) er det mere sandsynligt, at sagsøgers gener er forvoldt ved epiduralbehandlingen, end at sagsøgers gener ikke er forvoldt ved epiduralbehandlingen? Kan epiduralbehandlingen forklare sagsøgers gener?
- g) blev sagsøger påført fysisk skade i forbindelse med epiduralbehandlingen på ☒ Sygehus den 30. oktober 2005.
- h) vil Retslægerådet anbefale en speciallægeundersøgelse til brug for sagens yderligere oplysning.

Epiduralblokaden måtte omlægges, men begge gange er indgrebet beskrevet som ukompliceret, dog var virkningen i perioder kun halvsidig.

Neurologiske gener forvoldt af epiduralanlæggelse er sjældent forekommende og er oftest af forbigående karakter. De neurologiske udfald består hyppigst af forbigående føleforstyrrelser og kraftnedsættelse og opstår langt overvejende i forbindelse med anlæggelse af blokaden og aftager spontant i løbet af dage til uger. I det aktuelle tilfælde er der ikke beskrevet smerter eller neurologisk udfald i forbindelse med anlæggelsen. I dagene efter fødslen (23.11.05) er der lændesmerter og muskulær ømhed, men hverken vandladningsbesvær eller inkontinens. 27.11.05 beskrives en episode med urinretention, mens de neurologiske udfaldssymptomer med inkontinens- og sensibilitetsforstyrrelser først tilkommer medio januar 2006, det vil sige to-tre måneder efter fødslen.

Det tidsmæssige forløb er atypisk og svarer ikke til det, der ville forventes, hvis anlæggelse af epiduralblokade var den udløsende faktor.

Der er udført omhyggelig diagnostik med tre MR-scanninger, neurologisk, neurofysiologisk, urodynamisk udredning, uden der kan påvises organisk neurologisk skade eller årsagsmæssig sammenhæng. En infektion udviklet i forbindelse med anlæggelse af epiduralblokade kan give senere indsættende neurologiske udfald, men der er givet antibiotisk behandling, og der er ikke påvist infektion.

Der er således ikke påvist en årsagsmæssig sammenhæng mellem sagsøgeres symptomer og anlæggelse af epiduralblokade, og der kan ikke objektivt påvises nerverlæsion.

Det kan ikke udelukkes, at generne kan være udløst af brugen af epiduralblokade, men dette er meget lidt sandsynligt.

En fornyet specialundersøgelse vil næppe kunne bidrage til at belyse sagen yderligere.

Spørgsmål 2:

Graden af sandsynlighed bedes oplyst.

Sagsøgers symptomer kan blandt andet være funktionelle (uden påviselig årsag), være udløst af selve fødslen, af anden lidelse i ryggen, skyldes nervelidelser (polyneuropati) eller kan være smertebetingede, men det er ikke altid muligt at påvise en direkte årsag. Retslægerådet kan ikke angive en grad af sandsynlighed af forskellige muligheder.

Spørgsmål 3:

- a) *Retslægerådet bedes oplyse, om udførelsen af epiduralbedøvelsen den 30. oktober 2005 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier.*
- b) *Retslægerådet bedes oplyse, om der er udvist tilstrækkeligt eller manglende omhu ved ordinationen og anlæggelsen af epiduralbedøvelsen.*

Epiduralbedøvelsen 30.12.05 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer og med tilstrækkelig omhu.

Spørgsmål 4:

- a) *Retslægerådet bedes oplyse, om der findes en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøger som epiduralbehandling.*
- b) *Retslægerådet bedes oplyse, om de konstaterede forhold kunne have været undgået ved anvendelse af anden fremgangsmåde, alternativt undgået ved iværksættelse af andre behandlingstiltag end sket.*

Under hensyntagen til sagsøgers smerter ved fødslen, tidligere kejsersnit samt erkendte angstproblematik var det det mest relevante behandlingstilbud til sagsøger.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, med hvilken hyppighed der ved anvendelse af epiduralbehandling under fødsler opstår/kan opstå komplikationer som sagsøgers, herunder om man efter generel lægefaglig erfaring kan forvente et forløb som sagsøgers.

Spørgsmål 6:

- a) *Hvilke risici for bivirkninger er der ved anvendelse af epiduralbehandling? Med hvilken hyppighed forekommer bivirkningerne?*

- b) Hvis Retslægerådet anser det for sandsynligt, at sagsøgers gener skyldes epiduralbehandlingen, bedes det oplyst, om generne adskiller sig fra typiske bivirkninger af epiduralbehandling.

Ad spørgsmål 5 og 6:

Neurologiske skader ved epidural anæstesi er sjældent forekommende. Symptomerne på neurologisk skade er oftest relateret til kompliceret anlæggelse af epiduralen. Der er under alle omstændigheder oftest udløsning af kraftige smerter og/eller føleforstyrrelser i benene i forbindelse med anlæggelsen. De hyppigste forbigående komplikationer er smerter på indstiksstedet og eventuelt i omliggende muskulatur (lændesmerter). Mere alvorlige, sjældne komplikationer vil optræde umiddelbart efter, at epiduralbehandlingen er ophørt og inkluderer føleforstyrrelser, større eller mindre grad af lammelser og eventuelt smerter. Hyppigheden af forbigående komplikationer som ondt i lænden og lignende angives i litteraturen til at ligge på cirka 1:1.000. Alvorlige neurologiske skader optræder med en hyppighed svarende til cirka 1:100.000.

Spørgsmål 7:

- a) Retslægerådet bedes oplyse, om der ved en gennemgang af jordemoderens notering og sagsøgers journaler findes noget unormalt i (graviditets)forløbet.
- b) Retslægerådet bedes oplyse, om årsagen til sagsøgers gener almindeligvis kan påvises, herunder om der er mangfoldige årsager, eller om det er umuligt at klarlægge en konkret årsag. I tilslutning hertil ønskes det oplyst, om sagsøgers gener er associeret til et afvigende graviditetsforløb.

Ad spørgsmål 7 a):

Nej.

Ad spørgsmål 7 b):

Det er ikke muligt at klarlægge en konkret årsag til sagsøgers gener. Generne kan ikke associeres til et afvigende graviditetsforløb.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse om – og i givet fald i hvilket omfang – sagsøgerens gener i form af inkontinens, nedsat gangfunktion, føleforstyrrelser og smerter må antages at være forårsaget af:

- a) epiduralbedøvelsen

b) andre forhold, herunder uoplyste forhold

Graden af sandsynlighed bedes oplyst.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om det har betydning for besvarelsen heraf, og i givet fald hvilken – hvilke af følgende to beskrivelser af de faktiske forhold, der lægges til grund:

- 1. Patientskadeankenævnets beskrivelse, som anført i afgørelse af 8. april 2008 (bilag 9) og i svarskrift af 6. november 2008, eller*
- 2. Sagsøgerens beskrivelse anført i stævning af 23. september 2008*

Der henvises til svaret på spørgsmål 2. Graden af sandsynlighed kan ikke kvantiteres nærmere. Retslægerådet tager udgangspunkt i, hvad der er oplyst i de lægelige sagsakter.

Spørgsmål B:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A finder, at en eller flere af sagsøgerens gener kan henføres til epiduralbedøvelsen, bedes Retslægerådet oplyse, hvor hyppigt sådanne gener opstår ved en epiduralbedøvelse.

Der henvises til svar på spørgsmål 2, 5 og 6.

..."

Retslægerådets udtalte den 15. december 2010 således:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de supplerende stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 9:

I udtalelsen af 14. juli 2010 anfører Retslægerådet på side 2, at det tidsmæssige forløb er atypisk.

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers symptomer / gener er af en sådan karakter, at de ville kunne udløses af epiduralanlæggelse, eller om de pågældende gener /symptomer tillige er helt eller delvist atypiske.

Forløbet og symptomer/gener er helt atypiske.

Det kan dog som tidligere anført ved besvarelse af spørgsmål 1 ikke udelukkes, at generne/symptomerne kan være, helt eller delvist, udløst af brugen af epiduralblokade, men dette er meget lidt sandsynligt.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om det atypiske tidsforløb er tillagt betydning ved rådets vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem

sagsøgers gener og anlæggelse af epiduralblokade, og i givet fald hvilken betydning.

Det samlede fremsendte materiale er baggrunden for Retslægerådets svar.

Spørgsmål 11:

I relation til det i udtalelsen af 14. juli 2010 på side 3 øverste anførte bedes Retslægerådet oplyse, hvilke konkrete og/eller generelle forhold, der bevirker, at det ikke med bestemthed /fuldstændigt kan udelukkes, at sagsøgers gener kan være udløst ved brugen af epiduralblokade.

Se svar på spørgsmål 10.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger ?

Nej.

..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger, **B** og **C**

Sagsøger har forklaret bl.a., at hun fik smertestillende tabletter i forbindelse med, at hun fik lagt epiduralkateter. Hun fik smerter i ryg med udstråling til venstre ben. Hun sagde gentagne gange, at hun havde ondt i benet, og manden oversatte dette for jordemoderen. De blev enige om, at der skulle anlægges et nyt kateter. Da man ville sende hende hjem efter fødslen, sagde hun også, at hun havde smerter i ryg og ben, men de sagde, at det gik over. Hun var derefter til lægen den 8. november, og hun talte også med lægen om, at hun havde smerter. Inden fødslen den 30. oktober havde hun ikke symptomer som nu. Hun er bevilget hjemmepleje af **Y** Kommune, og hun har en handicapbil. Hun måtte flytte fra lejebolig til andelsbolig, fordi hun ikke kunne klare trapperne. Der kommer en hjemmehjælper hos hende 4 gange dagligt alle ugens dage. Hjemmehjælperen hjælper hende ud af sengen, på toilet og med påklædning. Sagsøger går med ble. Hun ville have arbejdet i Danmark. Hun er ikke en aktiv hustru og mor mere.

B har forklaret bl.a., at han er sagsøgers mand, og at han er arbejdsløs, fordi sagsøger og deres børn er afhængige af hans hjælp. Han var tidligere i arbejde. Han var med til begge fødsler. Den første fødsel forløb normalt. Ved den anden fødsel havde sagsøger kraftige smerter. Før sagsøger fik anlagt epiduralblokade, havde hun smerter som ved den første fødsel. Efter epiduralblokaden fik hun smerter i venstre ben. Det sagde han videre til jordemoderen. Sagsøgeren havde konstant ondt, og epiduralblokaden havde ingen effekt. Da sagsøger kom hjem, havde hun stadig smerter, hun kun-

ne ikke rejse sig og ikke gå på toilettet. Sagsøger var til lægen pga. smerter i ben og føleforstyrrelser, og det talte sagsøger også med lægen om. Sagsøger har forandret sig meget efter 30. oktober. Hun er blevet depressiv og der er stor forskel på, hvordan hun er som kone og mor.

Jordemoder C har forklaret bl.a., at hun i forbindelse med fødslen talte med sagsøgers mand, fordi sagsøger talte dårligt dansk. I forbindelse med anlæggelse af epiduralblokade, får mange strålende smerter i benet, det kan være en rettesnor for, om epiduralblokaden virker. Den virkede ikke på sagsøger.

Parternes synspunkter

Sagsøgerens advokat har i et påstandsdokument af 16. januar 2012 anført følgende hovedanbringender, der er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

- at sagsøger i forbindelse med en fødsel på X Sygehus den 30. oktober 2005 blev påført en skade,
- at skaden med en overvejende sandsynlighed, eller under alle omstændigheder med en vis sandsynlighed, er en følge af en anlagt epiduralblokade,
- at anlæggelsen af epiduralblokaden var kompliceret, og blev udført med tegn på komplikationer,
- at skaden er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, herunder i betragtning at tage skadens karakter og sjældenhed samt mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning, og
- at sagsøgte i sin afgørelse af 8. april 2008 ikke har inddraget tålereglen, jf. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, i vurderingen af, hvorvidt skaden er omfattet af Patientforsikringsloven.

Det gøres yderligere gældende,

- at sagsøgte ikke har påvist forhold, der kan medføre, at skaden ikke skyldes anlæg af epiduralblokaden, og
- at det efter sagens konkrete omstændigheder fremstår som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget af epiduralblokaden, end at

den er forårsaget på anden måde.

Det gøres endvidere gældende,

- at sagsøgers bevisbyrde kan løftes ved en minimal sandsynlighedsovervægt, således at det er tilstrækkeligt, at det ikke kan udelukkes, at der er årsagssammenhæng,
- at sagsøger har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger årsagssammenhæng, og
- at det forhold, at jordemoderen ikke har journalført noget om sagsøgers smerter efter, at epiduralbedøvelsen ophørte med at virke, kommer sagsøger til gode, jf. alm. retsprincipper.

Det gøres endelig gældende,

- at betingelserne for at yde erstatning er opfyldt, jf. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, og
- at der således foreligger tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 8. april 2008."

Sagsøgtes advokat har i et påstandsdokument af 16. januar 2012 anført følgende hovedanbringender, der er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

"Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. april 2008 (bilag 9).

En patient er berettiget til erstatning efter dagældende lov om patientforsikring, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Såfremt denne betingelse er opfyldt, skal det herefter vurderes, om skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det gøres gældende, at A ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på X Sygehus, jf. patientforsikringslovens § 1. Det er As bevisbyrde, at der foreligger en årsagssammenhæng mellem epiduralbedøvelsen og hendes skade. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Patientskadeankenævnet vurderede med rette, at As gener i form af

nedsat gangfunktion, smerter, føleforstyrrelser og inkontinens ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives anlæggelsen af epiduralkateteret.

Patientskadeankenævnet tillagde det herved vægt, at epiduralblokadaen var udført uden tegn på komplikationer, at der blev anvendt en velkendt teknik og anæstesimidler i almindelige doser, at der gennem hele forløbet blev foretaget gentagne undersøgelser, uden at der kunne påvises organisk skade, at traume, blødning eller toksisk påvirkning ville have givet umiddelbare symptomer, og at der heller ikke var tegn på infektion.

Patientskadeankenævnets vurdering understøttes i det hele af Retslægerådets besvarelser i sagen.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 1 fremgår det således, at *"Det tidsmæssige forløb er atypisk og svarer ikke til det, der ville forventes, hvis anlæggelse af epiduralblokada var den udløsende faktor... Der er således ikke påvist en årsagsmæssig sammenhæng mellem sagsøgeres symptomer og anlæggelse af epiduralblokada"*.

Endvidere fremgår det af svaret på spørgsmål 9, at *"Forløbet og symptomerne/gener er helt atypiske. Det kan dog som tidligere anført ved besvarelse af spørgsmål 1 ikke udelukkes, at generne/symptomerne kan være, helt eller delvist, udløst af brugen af epiduralblokada, men dette er meget lidt sandsynligt"*.

A har dermed ikke løftet bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed blev påført en skade som følge af epiduralbedøvelsen. Patientskadeankenævnet skal derfor frifindes.

I tilfælde af, at retten eventuelt skulle komme frem til, at **A** er blevet påført en skade efter lovens § 1, gøres det gældende, at betingelserne i § 2, stk. 1, nr. 1-4, ikke er opfyldt.

En erfaren specialist på det pågældende område ville med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder have handlet anderledes ved behandlingen den 30. november 2005, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og Retslægerådets svar på spørgsmål 3.

Da **A** endvidere har påberåbt sig reglen i lovens § 2, stk. 1, nr. 4, skal Patientskadeankenævnet bestride, at betingelserne i denne bestemmelse er opfyldt."

Rettens begrundelse og afgørelse

Erstatning for patientskade er efter den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, grundlæggende betinget af, at der foreligger en skade, som med "overvejende sandsynlighed" er forvoldt af en behandling som nærmere angivet i stk. 1, nr. 1-4. Kravet om "overvejende sandsynlighed" skal efter for-

arbejderne til bestemmelsen forstås således, at selv en "minimal sandsynlighedsovervægt" er tilstrækkelig. En sådan sandsynlighedsovervægt er imidlertid nødvendig - der foreligger efter forarbejderne kun en erstatningsberettigende patientskade, hvis det "fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredsforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen". Ved bevisbedømmelsen kan der blandt andet tages hensyn til, om der er en nær tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingen og den indtrådte skade, og om der af behandleren er udvist forsømmelse med hensyn til tilvejebringelse af oplysninger om behandlingsforløbet.

Det er skadelidte, der skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse. Kravene til bevis kan efter forarbejderne i tvivlsomme tilfælde lempes, hvis der klart er begået en fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden. I sådanne tilfælde kan tvivl om årsagsforholdene således komme skadelidte til gode. Må det imidlertid efter bevisførelsen anses for usandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, foreligger der ikke en erstatningsberettigende patientskade.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bl.a.: "...Der er således ikke påvist en årsagsmæssig sammenhæng mellem sagsøgers symptomer og anlæggelse af epiduralblokade, og der kan ikke objektivt påvises nervelesion. Det kan ikke udelukkes, at generne kan være udløst af brugen af epiduralblokade, men dette er meget lidt sandsynligt."

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3.: "Epiduralbedøvelsen 30.12.05 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer og med tilstrækkelig omhu."

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4.: "Under hensyn til sagsøgers smerter ved fødslen, tidligere kejsersnit samt erkendte angstproblematik var det det mest relevante behandlingstilbud til sagsøger."

Retten finder herefter ikke, at det med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at sagsøgers gener i form af nedsat gangfunktion, smerter, føleforstyrrelser og inkontenens for urin og afføring med overvejende sandsynlighed skyldes anlæggelsen af epiduralkateter til smertelindring under fødslen den 30. oktober 2005, hvorfor sagsøgte frifindes.

På baggrund af sagens resultat skal statskassen betale sagens omkostninger med 100.000 kr. til sagsøgte, hvilket udgør omkostninger til advokat. Retten har ved fastsættelsen af udgiften til advokat taget udgangspunkt i sagens genstand, som sagsøger har oplyst er 1.500.000 kr. sammenholdt med landsretternes vejledende satser for proceduresalær samt sagens karakter og omfang herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet ad to omgange.

Thi kendes for ret:

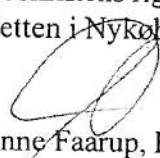
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøger,
, nedlagte påstand.

A

Inden 14 dage skal statskassen betale sagens omkostninger med 100.000 kr.
til sagsøgte.

Charlotte Saltoft Thorlaksen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 27. februar 2012.


Anne Faarup, Kontorfuldmægtig