



DOM

Afsagt den 19. februar 2019 i sag nr. BS C3-758/2016:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Ved denne sag, der er anlagt den 21. juni 2016, har sagsøgeren, A, indbragt en afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen af 11. marts 2016 om afvisning af patienterstatning.

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling og rådgivning fra Behandlingssted 1, i perioden fra den 15. juni 2014 til den 18. juni 2014, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21, stk. 1 og § 20, stk. 1. nr. 11.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Den 11. juni 2014 blev A opereret for en diskusprolaps på Behandlingssted 1. A blev udskrevet den 12. juni 2014. Den 15. juni 2014 tog A kontakt til Behandlingssted 1. På notatark fra Behandlingssted 1, er i sygeplejenotat af 15. juni 2014 kl. 10.18 anført, at hun havde ”sovende fornemmelser på labia og ændret følelse når hun trak bukserne op, ved udskrivelse og har stadig dette. Har ikke vandl. eller aff. problemer.”

Den 16. juni 2014 tog A igen kontakt til Behandlingssted 1. Det fremgår af sygeplejenotat af 16. juni 2014 kl. 09.04 på notatark fra Behandlingssted 1, at hun oplevede ”begyndende smerter i ve ben. Smerter i hø ben til midt på låret, bagpå og sovende fornemmelse til tæer. Ingen ændringer i føleforstyrrelser på inderside af lår (= som før OP). Kan gå på hæl og tå.” Læge 1 (overlæge) har i statusnotat af 16. juni 2014 kl. 08.57 noteret: ”Der trækker ned i benet. Der er ingen parese eller bækkenbunds påvirkning.”

Den 17. juni 2014 var An igen i kontakt med Behandlingssted 1 grundet tiltagende gener. A blev henvist til egen læge, som viderehenviste hende til Behandlingssted 2, hvor der blev foretaget en CT-scanning. A blev herefter overført til Behandlingssted 3, hvor der blev foretaget en MR-scanning, som viste en stor diskusprolaps.

Den 18. juni 2014 kl. 01.34 blev A opereret for diskusprolapsen på Behandlingssted 3. Hun blev udskrevet den 23. juni 2014 og kom i genoptræning, men der er fortsat følelsesforstyrrelser og nedsat kraft, som vurderes blivende.

Behandlingsforløbet har været anmeldt til Patienterstatningen, der ved afgørelse af 19. juni 2015 anerkendte, at A var påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Behandlingssted 1.

Regionen ankede denne afgørelse, og Ankenævnet for Patienterstatning ændrede ved afgørelse af 11. marts 2016 Patienterstatningens afgørelse, idet Ankenævnet for Patienterstatningen vurderede, at A ikke var påført en erstatningsberettigende skade. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår følgende:

”Bortset fra visitationsforløbet den 17. juni 2014, er det Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden fra den 14. juni 2014 til den 18. juni 2014, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er således ankenævnets vurdering, at man på Behandlingssted 1 korrekt vurderede, at der ikke før kontakten den 17. juni 2014 var indikation for at visitere A til akut vurdering og behandling for cauda equina syndrom. Ankenævnet finder herved, at A's nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på Behandlingssted 1, men at de i stedet må tilskrives forhold ved A selv.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at det først var den 17. juni 2014, at A havde forværring i symptomerne udover smerterne med svigt af højre ben, forværring i den sovende fornemmelse i skridtet samt besværet i vandladningen.

A blev på denne baggrund den 17. juni 2014 via egen læge visiteret til akut udredning for cauda equina syndrom.

Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have indkaldt A til direkte akutvurdering og eventuel behandling, i stedet for at sende A forbi egen læge først. Det er ankenævnets vurdering, at der herved er sket en mindre forsinkelse på 6-8 timer på re-operation, men at denne forsinkelse ikke med overvejende sandsynlighed har medført en forværring af de gener, som A har i dag.

Ankenævnet har ydermere lagt vægt på, at A forud for operationen den 11. juni 2014 havde normal vandladning, dog med hyppig vandladningstrang/urge vandladning. Ankenævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at hyppig vandladningstrang/urge vandladning ikke har anatomisk forbindelse til cauda equina syndrom. Det er først ved kontakten den 17. juni 2014, at A har vandladningssymptomer, som kan relateres til cauda equina syndrom.

Da behandlingen – bortset fra selve visitationen den 17. juni 2014 – har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og da A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen, herunder behandlingsforsinkelsen på 6-8 timer, er betingelserne for at yde erstatning efter klage og erstatningsloven ikke opfyldt.”

I forbindelse med sagens behandling er der indhentet udtalelser fra Retslægerådet. Af en udtalelse af 27. april 2017 fremgår bl.a.:

”Spørgsmål 2:

Hvornår efter operationen den 11. juni 2014 havde A første gang begyndende symptomer på cauda equina syndrom?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Efter operationen den 11.06.14 klagede sagsøger for første gang over symptomer på begyndende cauda equina syndrom den 17.06.14 klokken 10.48. Sagsøger klagede over styringsbesvær af højre ben og mindre kraft. Sovende fornemmelse i ridebukseområdet på indersiden af lår og i

skridtet, samt besvær med at komme af med vandet, eller at det løber, bare når hun er i bad.

Ud fra dette vurderer Retslægerådet, at der er begrundet mistanke om cauda equina syndrom.

Spørgsmål 3:

Hvad er retningslinjerne ved mistanke om CES?

Ved begrundet mistanke om cauda equina syndrom bør patienten undersøges af en læge, og hvis mistanken opretholdes henvises til akut MR- eller CT-scanning af lænderyg, og umiddelbart herefter vurderes ved speciallæge i rykirurgi eller neurokirurgi.

Spørgsmål 4:

Var der forud for den 17. juni 2014 grundlag for at indkalde A til undersøgelse og/eller MR-skanning?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej. Forud for den 17.04.14 var der ikke akut grund til undersøgelse.

Spørgsmål 5:

Burde man på Behandlingssted 1 allerede den 15. juni 2014 på baggrund af A's telefoniske henvendelse have indkaldt hende til undersøgelse?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej. Sagsøger havde et postoperativt smerteproblem uden nyttilkomne symptomer, som krævede akut vurdering.

Spørgsmål 6:

Burde man på Behandlingssted 1 allerede den 16. juni 2014 på baggrund af A's telefoniske henvendelse have indkaldt hende til undersøgelse?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

...

Spørgsmål 9:

Ville A med overvejende sandsynlighed have undgået nogle af de gener, som hun har i dag, hvis hun den 17.

juni 2014 fra Behandlingssted 1 var blevet sendt direkte til Behandlingssted 3 til MR-skanning i stedet for først at være blevet henvist til egen læge, som sendte hende videre til Behandlingssted 2, som herefter sendte hende videre til Behandlingssted 3, hvor der blev foretaget MR-skanning?

Spørgsmålet er hypotetisk, men Retslægerådet vurderer, at sagsøger uden ophør burde være henvist til Behandlingssted 1 eller Behandlingssted 3 til MR-scanning, idet der anamnestic var klare tegn til cauda equina syndrom.

Et tidsforløb på mere end 14 timer fra den første kontakt til operation vurderes ikke at være i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, idet sagsøger ved direkte henvisning burde have været diagnosticeret og behandlet langt tidligere.

Spørgsmål 10:

Hvor mange timers forsinkelse af operation har det med overvejende sandsynlighed medført, at hun den 17. juni 2014 fra Behandlingssted 1 blev henvist til egen læge i stedet for direkte til Behandlingssted 3.

Det vurderes, at tiden til behandling kunne have været reduceret 6-8 timer, såfremt sagsøger var henvist direkte til specialistcenter.

Spørgsmål 11:

Er denne forsinkelse med overvejende sandsynlighed årsag til nogle af de gener, som A har i dag?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet er hypotetisk, men signifikant tryk på cauda equina i mere end 12 timer kan føre til mén.

...

Spørgsmål A:

Er sagsøgerens nuværende gener en følge af:

- a) sagsøgerens grundlidelse,
- b) operationen den 11. juni 2014,
- c) det efterfølgende behandlingsforløb på Behandlingssted 1 i perioden fra den 14. juni 2014 og frem til den 18. juni 2014,
- d) det forhold, at der grundet henvisningen til egen læge den 17. juni 2014 skete en forsinkelse af operationen

den 18. juni 2014 med ca. 6-8 timer,

e) eventuelt andre, herunder uoplyste forhold, eller

f) en kombination af forhold a)-e)?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og herunder angive, hvad der taler for og imod en årsagsforbindelse.

Hvis der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes Retslægerådet forklare og begrunde, hvori denne tvivl består.

Sagsøgers nuværende gener vurderes at være en følge af grundlidelsen med to diskusprolaps, hvoraf den sidste medførte cauda equina syndrom. En reduktion af udredningstiden på 6-8 timer har dog med stor sandsynlighed (mere end 50 %) ikke gjort nogen forskel i forhold til sagsøgers nuværende gener.

...

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om den øvrige behandling på Behandlingssted 1 i perioden den 14. juni 2014 til den 18. juni 2014 har været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet finder, at det forhold, at der grundet henvisning til egen læge 17.06.14, med efterfølgende vurdering på Behandlingssted 2, skete en forsinkelse af operationen den 18.06.14 med cirka 6-8 timer, ikke er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, men Retslægerådet finder, at forsinkelsen med stor sandsynlighed ikke har indflydelse på sagsøgers nuværende gener.”

Af Retslægerådets supplerende udtalelse af 12. januar 2018 fremgår blandt andet:

”Spørgsmål 14:

I lyset af svaret på spørgsmål 13 og spørgsmål 11 bedes Retslægerådet uddybe besvarelse af spørgsmål A og D og forklare, hvorfor Retslægerådet er af den opfattelse, at den forsinkede behandling ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) har påført sagsøger gener.

Spørgsmål 11 er som tidligere anført hypotetisk, og besvarelsen skal forstås sådan, at tidsfaktoren spiller en rolle og at tidlig operation med dekompression er ønskelig.”

Forklaringer

A har forklaret, at hun før operationen den 11. juni havde haft smerter ned i benene, især ved bestemte bevægelser, som trykkede ned på nerven. Hun havde rygsmarter og lette følelsesforstyrrelser i ridebukseområdet, som er i skridtet og ned ad inderlårerne. Følelsesforstyrrelserne på indersiden af lårene var dog kun ganske lette. Efter operationen oplevede hun en stor lettelse. Det gjorde ikke ondt mere, og følelsesforstyrrelserne var også blevet mindre. Hun gik derhjemme og tog den med ro og fulgte alle anvisninger. Der var stadig en lidt anderledes følelse på indersiden af låret, men det var aftaget meget. Hun følte kun lette følelsesforstyrrelser tilbage i skridtet. Det var ikke helt følelsesløst men bare anderledes at røre ved. Vandladning og afføring fungerede normalt. Hun kunne rejse sig og gå uden smerter. Alt tydede på, at operationens resultat var vellykket.

Den 14. juni 2014 kom hun gående over stuegulvet, da hun pludseligt fik sindssygt ondt i ryggen. Det gjorde så ondt at benene knækkede sammen under hende. Hun kunne ikke styre benene, hun kunne nærmest ikke mærke dem. Efter at have ligget stille i et par timer ville hun forsøge at rejse sig igen, men benene knækkede helt sammen og hun kunne ingenting. Den næste morgen, den 15. juni, ringede hun til sygehuset og fik fat i sengeafdelingen. Hun talte med en sygeplejerske og fortalte hende om smerterne og om følelsesforstyrrelserne ned i benene. Hun fik besked på, at hun skulle forøge sin medicin og lægge is på. Hvis ikke det blev bedre, skulle hun ringe igen næste dag. Hun havde ringet op på det telefonnummer, som hun skulle ifølge den brochure, hun fik med sig hjem. Det nummer skulle anvendes, hvis der opstod problemer af nogen art efter operationen. Sygeplejersken meddelte hende, at afdelingen på Behandlingssted 1 ikke foretog akutte operationer. De kunne derfor ikke foretage sig noget i anledning af hendes henvendelse.

Journalnotatet fra den 15. juni kl. 10.18 fra Behandlingssted 1, omhandler denne telefonopringning. Det, der står i notatet, er ikke rigtigt. Hun sagde til sygeplejersken, at følelsesforstyrrelserne var forværret. Hun husker ikke, at de talte om problemer med vandladninger, og hun undrer sig over, at der er skrevet noget om det i dette journalnotat.

Dagen efter, den 16. juni ved 9-tiden, ringede hun atter til afdelingen. Generne var nu endnu værre. Hun fortalte om samtalen med sygeplejersken dagen forinden, og hun fortalte, at smerterne var på VAS 10+ i både ryg og ben. Hun sagde også til denne sygeplejerske, at der var følelsesforstyrrelser ned i benene. Hun har ikke sagt, at der ikke var nogen ændringer i følelsesforstyrrelserne på lårene. Tvært imod sagde hun, at der var følelsesændringer i skridtet og ned ad benene, og at hun hverken kunne sidde, ligge eller gå. Hun blev aldrig spurgt, om hun kunne gå på hæl og tå. Sygeplejersken sagde, at hun ville vende det med en læge. Bagefter kom hun tilbage og sagde, at problemerne måtte skyldes enten en ny diskusprolaps

eller, at der var en blødning, der stod og trykkede i ryggen. Deres forslag var, at hun skulle tage smertestillende medicin og se tiden an til dagen efter. Sagsøgeren måtte jo stole på dem som sagkundskaben og håbede blot, at medicinen ville hjælpe, men hun var meget tvivlende på, om den besked, hun havde fået, var rigtig. Situationen var umenneskelig på grund af smerternes styrke. Dagen efter, den 17. juni, måtte hun meddele dem, at situationen ikke var blevet bedre. Hun kunne intet foretage sig for smerter. Det var som cuttet af fra lænden og ned, og hun kunne ikke komme af med vandet. Hun mistede mere og mere følelse i benene. Hun fik besked på at tage op til egen læge og blev spurgt, om hun selv ville ringe til lægen. Det kunne hun slet ikke overskue, hvorfor sygeplejersken ringede til lægen. Lægen ringede så tilbage til sagsøgeren. Lægen forstod ikke, hvad hun skulle i denne sag.

Sagsøgerens samlever, B, tog hende op af sengen og fik hende sat i bruseren, for at hun kunne blive skyllet, før hun skulle afsted til lægen. Da hun var under bruseren, løb urinen pludselig selv uden kontrol. Dette fortalte hun sin læge, da hun kom dertil. Hun blev sendt videre til Behandlingssted 2, hvor hun blev bedt om at sætte sig i venteværelset. De ventede længe, hvorefter B hentede en sygeplejerske og insisterede på lægetilsyn. Der kom en læge og fik arrangeret, at hun blev overført til Behandlingssted 3. Her blev hun undersøgt ved MR-scanning, hvorefter hun blev hasteopereret samme nat. Det kunne ikke vente til normal dagvagt.

Hun følte en ændring i tilstanden i føleforstyrrelserne efter smældet i ryggen den 14. juni. Fornemmelse blev mere prikkende eller stikkende i ridebukseområdet i løbet af de følgende timer. Hun mærkede det allerede i løbet af aftenen. Hun husker ikke, om hun registrerede nogen problemer med vandladningen eller afføring på dette tidspunkt, eller om hun overhovedet skulle af med vandet denne aften. Hun husker, at vandet løb over af sig selv, da B skulle hjælpe hende op på toilettet dagen efter. På det tidspunkt tænkte hun blot, at blæren havde været overfyldt. Hun havde vist ikke registeret noget særligt omkring vandladningen endnu, da hun ringede til sengeafdelingen om morgenen den 15. juni. Hun mener, at det var senere denne dag, at B slæbte hende på toilettet. Sygeplejersken spurgte ikke ind til, om hun kunne gå på toilettet, og hun mener ikke at hun selv talte om det. Ændringen i følesansen blev berørt på den måde, at hun sagde, at det var blevet lidt værre, eller at det var blevet lidt anderledes end ved udskrivningen.

Ved det andet opkald, den 16. juni, hvor hun i mellemtiden havde været på toilettet, fortalte hun vist om, at hun var kommet for sent, eller at vandet var kommet af sig selv eller lignende. Hun følte ikke, at hendes oplysning rigtig blev hørt. Hun følte sig negligeret. Hun var nok bare øm efter operationen. Hun sagde direkte med en eller anden formulering, at der var en ændring i følelsen i området. Hun husker ikke om hun sagde, at det var siden den 15. juni eller hvornår.

Hun havde et møde med ledende Læge 2 (overlæge) i forbindelse med behandling af patientombudssagen. Overlægen fortalte da hele historien og oplyste, at det var en klar fejl, at hun ikke var blevet taget ind til akut vurdering. Hvornår, han sagde, det burde være sket, husker hun ikke, men hun mener, at han sagde, det allerede burde være sket ved første eller anden kontakt med afdelingen. De har også talt med fire forskellige læger efterfølgende og forespurgt om passende reaktion ved pludselig opstået akutte voldsomme smerter efter diskusprolapsoperation. Alle har svaret, at man må tages ind til akutvurdering straks, og sådanne smerter havde hun jo allerede, da hun ringede første gang, den 15. juni. Efter operationen i Behandlingssted 2 fik hun oplysninger, både af en sygeplejerske og af overlægen, om, at hun kunne søge erstatning hos patienterstatningen.

Hun er blevet tildelt førtidspension. Før operationen var hun i fuldtidsarbejde.

B har forklaret, at han er samlevende med A gennem de sidste 8-9 år. Han har siddet ved siden af hende, hver gang hun har ringet ind efter smældet i ryggen. Umiddelbart efter udskrivelsen den 12. juni havde hun det godt. Lørdag aften brød hun pludselig sammen i smerter, så han måtte slæbe hende ind seng. Hele natten græd hun i smerter, og næste morgen ringede de på det nummer, der var angivet i brochuren, og talte med en sygeplejerske. Sygeplejersken gav besked om, at hun skulle tage noget mere smertestillende og høre noget musik. A fortalte hende, at hun befandt sig i et smertehelvede, og at hun ikke kunne mærke sine ben. At hun var følelsesløs. Indtil dette tidspunkt havde hun selv gået på toilettet uden problemer. Nu måtte han hjælpe med at løfte hende op for at få hende ud på toilettet. De nåede det ikke altid, vandet løb selv. Det har været efter den første samtale, at hun måtte på toilettet, og de så ikke nåede derud. Der var flere uheld med toiletbesøg, før hun blev sendt til Behandlingssted 3.

Han var på medhør, både ved denne samtale og ved samtalen den 16. juni, og hørte derfor hvad sygeplejersken svarede, og hvordan hun spurgte. Han ved, at sygeplejersken ikke spurgte efter, om A kunne gå på hæl og tå. Ved anden samtale havde hun det værre endnu. Der var ingen følelse mere, men voldsomme smerter hele tiden. A kunne kun forklare sygeplejersken, at hun havde smerter. Om hun var følelsesløs, kunne hun vel ikke mærke. Han husker ikke, at der blev talt om det i samtalen.

Han og sagsøgeren var ikke bekendt med risikoen ved CES, cauda equina syndrom. Han kan ikke huske nøjagtigt, hvad der blev sagt i telefonsamtalen den 15. juni om følesansen i ridebukseområdet. Han husker ikke, om der blev talt om vandladning overhovedet. Der blev spurgt og svaret på meget under samtalen. Ved anden samtale sagde sygeplejersken, at hvis hun havde flere problemer med CE-symptomer, så skulle hun bare ringe. De vidste jo ikke, hvad det var for nogle symptomer. A havde vel nok været på wc

på dette tidspunkt, men han husker ikke, om der blev talt om vandladningsproblemer.

Indbyrdes talte de om smerterne, som jo var det, der prægede situationen. Han husker ikke, om de talte om følesansen, men sygeplejersken må jo have hørt noget i samtalen, der fik hende til at tænke på CE-symptomer, når det er angivet i journalnotatet.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument anført følgende:

”Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 11. marts 2016 (bilag 17).

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøger ikke er behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard på Behandlingssted 1 i perioden fra den 15. juni 2014 til den 18. juni 2014, idet sagsøger allerede ved henvendelse til Behandlingssted 1 den 15. eller 16. juni 2014 burde være blevet henvist akut til vurdering eller behandling på neurokirurgisk afdeling.

Det gøres gældende, at sagsøger derved ville være blevet opereret forud for den 18. juni 2014, og at hun derved med overvejende sandsynlighed ville have undgået nogle af de gener, som hun har i dag.

Til støtte herfor gøres det gældende, at sagsøger havde begyndende symptomer på CES allerede ved første kontakt den 15. juni 2014, hvor det i journalen er anført, at der er sovende fornemmelse på labia og ændret følelse, når hun trak bukserne op. Det blev aftalt, at sagsøger skulle ringe til ambulatoriet dagen efter eller ringe igen, hvis der skete ændringer i CE-symptomerne.

Den 16. juni 2014 ringede sagsøger igen til Behandlingssted 1 på grund af uændret mange smerter, følelsesændringer i underlivet og vandladningsbesvær. Det er i notatet den 16. juni 2014 anført, at der er føleforstyrrelser på indersiden af låret. Disse var således nytilkomne.

Det gøres gældende, at sagsøger ved telefonsamtale den 16. juni 2014 oplyste, at hun havde følelsesændringer i underlivet og vandladningsbesvær. Der henvises i den forbindelse til

notat af 16. juni 2014, hvoraf det fremgår, at det oprindelige notat, der er skrevet kl. 09.04 af Sygeplejerske 1 er blevet ændret den 19. juni 2014 kl. 13.01.

Der blev ordineret Gabapentin som smertestillende af en læge, som ikke havde set sagsøger eller undersøgt denne. Der var ikke undersøgt for residualurin.

Det bestrides, at sagsøger skulle have oplyst den 16. juni 2014, at hun kunne gå på hæl og tå. Sagsøger oplyste derimod, at hun hverken kunne gå, stå eller ligge uden at have ekstreme store smerter. Hun havde end ikke forsøgt at stå på hæl eller tå.

Det gøres gældende, at CES ikke behøver at være fulminant, for at der skal foretages akutte indgreb.

Det gøres gældende, at man den 15. eller 16. juni 2014 burde have taget til efterretning, at der var kommet akut mange smerter samt fortsatte føleforstyrrelser i skridtet og nytilkomne føleforstyrrelser på indersiden af lår. Disse symptomer kan være forløber for CES, og sagsøger burde derfor være undersøgt akut. Sagsøger ville dermed med overvejende sandsynlighed have undgået nogle af de gener, som hun har i dag...”

Sagsøgeren har ved hovedforhandlingen yderligere anført, at 12 timer ifølge Retslægerådet er grænsen for, hvornår tryk på cauda equina må ventes at medføre mén. Her gik der 14 timer fra sidste henvendelse til re-operationen, og den af Retslægerådet anslåede forsinkelse af behandlingen på 6-8 timer er derfor logisk det udslagsgivende. Da der er konstateret en væsentlig fejl i behandlingen, skal beviskravet i forhold til årsagssammenhængen lempes til skadelidtes fordel. Fejlen må antages at være årsagen til de foreliggende gener eller i hvert fald en del af dem.

Sagsøgte har i sit påstandsdokument anført følgende:

”Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af den 11. marts 2016 (bilag 17), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter forkortet KEL) § 19, stk. 1, og § 21, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Det må ved bevisbedømmelsen tages i

betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. A har ikke ført bevis herfor.

Klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter KEL er, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er påført en *skade*, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Efter § 21, stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stille en rigtig diagnose af patients sygdom, kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

Det er således en forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter loven, at *skaden* med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-2, anførte måder.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, kan en skade som følge af behandlingen anerkendes som en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt angivne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, *hvorved skaden ville være undgået*.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb, kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter loven. Det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, udgør heller ikke en erstatningsberettigende skade.

Ankenævnet har ved afgørelse af 11. marts 2016 (bilag 17) med rette vurderet, at A ikke opfylder betingelserne for anerkendelse af en patientskade, da hun ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Der er intet belæg for at hævde, at behandlingen, herunder rådgivningen på Behandlingssted 1 den 15. og 16. juni 2014 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. herved Retslægerådets svar på spørgsmål 2 og 4.

Ankenævnet har ved afgørelsen tillige vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have indkaldt A til direkte akut vurdering og eventuel behandling den 17. juni 2014, i stedet for at sende hende forbi egen læge først. Ankenævnet har imidlertid med rette vurderet, at der herved er sket en mindre forsinkelse på 6-8 timer på reoperation, men at denne forsinkelse ikke med overvejende sandsynlighed har medført en forværring af de gener, som A har i dag.

Ankenævnets vurdering støttes i det hele af Retslægerådets udtalelser i sagen. Retslægerådet udtaler således blandt andet i svar på spørgsmål A:

"Sagsøgers nuværende gener vurderes at være en følge af grundlidelsen med to diskusprolaps, hvoraf den sidste medførte Cauda equina syndrom. En reduktion i udredningstiden på 6-8 timer har dog med stor sandsynlighed (mere end 50 %) ikke gjort nogen forskel i forhold til sagsøgers nuværende gener."

At forsinkelsen udgjorde 6-8 timer er således tiltrådt af Retslægerådet i svaret på spørgsmål 10.

Herudover udtaler Retslægerådet i svaret på spørgsmål D:

"Retslægerådet vurderer, at det forhold, at der grundet henvisning til egen læge 17.06.14 med efterfølgende vurdering på Behandlingssted 2, skete en forsinkelse af operationen den 18.06.14 med cirka 6-8 timer, ikke er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, men Retslægerådet finder, at forsinkelsen med stor sandsynlighed ikke har indflydelse på sagsøgers nuværende gener."

Bortset fra visitationsforløbet den 17. juni 2014 er der ikke godtgjort, at en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end der blev gjort i A's tilfælde.

Det gøres gældende, at dette også støttes af afgørelsen af 22. august 2016 fra Styrelse for Patientsikkerhed (bilag 23), som A i øvrigt ikke har knyttet anbringender til.

Det fremgår af notat af 11. juni 2014 (bilag 1, side 1) og af 12. juni 2014 (bilag 1, side 7) fra fysioterapeut, at A før operationen havde føleforstyrrelser i skridtet, og

at disse føleforstyrrelser efter operationen var uændrede. Først den 17. juni 2014 fremgår det, at der er en forværring af sovende fornemmelse i ridebukseområdet på indersiden af låret og i skridtet, jf. telefonisk sygeplejekontaktnotat af 17. juni 2014 fra Behandlingssted 1 (bilag A, side 2).

Ovennævnte støttes da også af Retslægerådets udtalelser i sagen. Således er det i Retslægerådets svar på spørgsmål 4 anført, at der ikke forud for den 17. juni 2014 var akut grund til undersøgelse.

Det er ikke godtgjort, at A før den 17. juni 2014 havde nyttilkomne føleforstyrrelser på indersiden af låret. Det bestrides, at A ved telefonsamtale den 16. juni 2014 oplyste Behandlingssted 1, at hun havde følelsesændringer i underlivet og vandladningsproblemer.

Af journalnotat af 16. juni 2014 fra Behandlingssted 1 (bilag A, side 1) fremgår, at A havde uændret følelsesforstyrrelser på indersiden af låret. Efterfølgende er det først ved kontakten den 17. juni 2014, at det oplyses, at A havde vandladningssymptomer, som kunne relateres til cauda equina syndrom, jf. telefonisk sygeplejekontaktnotat af 17. juni 2014 fra Behandlingssted 1 bilag A, side 2).

Journalføringen fra Behandlingssted 1 (bilag A) fremstår både detaljeret og udførlig, hvorfor det har formodning imod sig, at An er kommet med oplysninger på et tidligere tidspunkt end anført journalmaterialet.

Det af A i påstandsdokumentet side 2 anførte, hvorefter Sygeplejerske 1 skulle have ændret et tidligere notat, er et nyt anbringende, der bestrides, og som ikke af A er søgt underbygget ved den planlagte bevisførelse.

På baggrund af det anførte og i øvrigt af de grunde, som er anført af ankenævnet, har A ikke godtgjort, at hendes gener med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen, herunder behandlingsforsinkelsen på 6-8 timer, og ankenævnet skal dermed frifindes.

Såfremt retten måtte finde det bevist, at sagens omstændigheder er anderledes, end de fremgår af det journalmateriale, der har været forelagt for Retslægerådets af parterne i fællesskab, gør ankenævnet gældende, at der før

afsigelse af dom må ske en fornyet forelæggelse for Retslægerådet på det af retten fastslående grundlag.

Vedrørende den subsidiære påstand om hjemvisning bemærkes, at ankenævnet ikke har taget stilling til, hvilket erstatningsbeløb der måtte udmåles til A, hvis hun får medhold i sin påstand. Det forhold, at A har anslået, at hun vil have godtgørelse for varigt mén på 10 procent og erstatning for erhvervsevnetab på 25 procent, kan ikke lægges til grund uden videre, hvorfor ankenævnet i givet fald må bedømme sagen på ny...”

Sagsøgte har ved hovedforhandlingen yderligere anført, at forklaringerne ikke giver tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte de omhandlede journalnotater som retvisende. Disse notater er vurderet i sammenhæng med alle sagens journaloplysninger af såvel sagsøgtes lægekonsulenter som af Retslægerådet, der er enige om, at der ikke er grundlag for at kritisere behandlingen før henvisningen til egen læge den 17. juni. Yderligere er de enige om, at de blivende gener ikke er forårsaget af forsinkelsen denne dag. Der er ikke grundlag for at tilsidesætte disse vurderinger.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten finder det ikke ved de afgivne forklaringer godtgjort, at der er fejl i de fremlagte journalnotaters beskrivelse af patientens klager, hvorfor Ankenævnets og Retslægerådets bedømmelse af sagen må antages foretaget på korrekt grundlag.

Retslægerådet har efter sammenhold med sagens øvrige lægelige oplysninger vurderet, at Behandlingssted 1 burde have indkaldt A til direkte akut vurdering og behandling den 17. juni 2014, mens der ikke er grund til at kritisere de tidligere besvarelser af patientens henvendelser. Det er herefter Retslægerådets vurdering, at den skete fejl har medført en forsinkelse på 6-8 timer, og at A således burde være re-opereret 6-8 timer tidligere end sket. Retslægerådet har dog samtidig udtalt, at hendes nuværende gener vurderes at være en følge af grundlidelsen, mens en reduktion i udredningstiden på 6-8 timer med overvejende sandsynlighed ikke har gjort nogen forskel.

På denne baggrund finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, hvorfor sagsøgte vil være at frifinde.

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betale fulde sagsomkostninger til sagsøgte. Beløbet fastsættes til 75.000 kr. til dækning af advokatudgifter inklusiv moms. Der er herved lagt vægt på sagens værdi og omfang.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal inden 14 dage betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Sagsomkostningerne forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

Hanne Sofie Christensen
dommer