



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. december 2018 i sag nr. BS 8-1021/2015:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Indledning

Denne sag, der er anlagt ved Retten i Aalborg den 9. juni 2015, angår, hvorvidt sagsøgeren, A, som følge af forsinket diagnosticering er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Påstande

A har principalt nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal tilpligtes at anerkende, at A er berettiget til erstatning i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er opfyldt.

A har subsidiært nedlagt påstand om hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Den 30. januar 2014 traf Patientforsikringen afgørelse om, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet Patientforsikringen ikke fandt betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, opfyldt.

Af afgørelsen fremgår i øvrigt:

"...

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning, fordi hun mener, at hun som følge af for sen undersøgelse af ryggen er blevet delvist lam og er følelsesløs i ryggen samt i underlivet. Det er anført, at A i 2008 blev behandlet for meningitis. I februar 2011 blev hun undersøgt på neurologisk afdeling på H på grund af en række symptomer, hvor man ikke fandt en forklaring på symptomerne. I oktober 2011 blev A undersøgt hos en neurolog. Efter denne undersøgelse fandt man væsketryk på rygmarven, hvorefter A blev opereret. A mener, at man pga. den tidligere meningitis burde have scannet hendes ryg tidligere i forløbet. A var desuden kendt med sygdommen morbus chron siden 2005.

Vi har på baggrund af anmeldelsen, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

I februar 2008 var A indlagt på H pga. meningitis. Efterforløbet var svært, og der blev lagt dræn og foretaget operation, hvor man fjernede en lille del af kraniet midlertidigt pga. forhøjet tryk i hjernen. Hun udviklede desuden en blodansamling i hjernen og fik senere samme år indsat en knogleplade i kraniet. Hun gik herefter til genoptræning på et taleinstitut. Hun genvandt sin gangfunktion, dog med lette balanceproblemer.

A blev set igen på H februar 2011, da hun 5 måneder tidligere havde fået kraftig hovedpine og efterfølgende problemer med at støtte på benene samt en sejlede fornemmelse. Der var desuden stivhed i fingrene om morgenen og smerter samt kramper i benene. Man henviste A til en MR-skanning af hjernen samt anbefalede hende balancetræning.

MR-skanningen viste normale forhold, hvorfor man afsluttede A's behandlingsforløb.

Oktober 2011 blev A set hos en neurolog pga. forsat påvirket gangfunktion og balanceproblemer. Hun havde desuden fået problemer med inkontinens gennem det sidste halve år. Der var ingen smerter. Man henviste A til en MR-skanning af hele rygsøjlen og fremskaffede kopi af MR-skanningen af hjernen.

December 2011 orienterede man A om, at MR-skanningen af rygsøjlen viste svind af den nederste del af hjernestammen, som går over i rygmarven, samt af selve rygmarven. Der var desuden et udtalt væskefyldt hulrum (postinfektøs syringomyeli) i brystsøjlen. A havde desuden tiltagende symptomer. Du blev

derfor henvist til H med henblik på videre behandling, og man bad i den forbindelse om kortest mulig ventetid.

A blev herefter set på H januar 2012. Man var usikker på, hvilken behandling der skulle iværksættes og kon-taktede derfor I samt et hospital i Boston mhp. hjælp.

Herefter vurderede man, at der ikke var den store forventning til forbedring af A gener, uanset hvilken behandling/operation man foretog. Der var desuden risiko for lammelse og generel forværring. Man anbefalede derfor, at A så tiden an.

A meddelte efterfølgende, at hun ønskede en operation. A blev herefter opereret maj 2012 på H med henblik på at stoppe udviklingen af hendes tilstand.

Begrundelse

Efter KLE § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at A ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på H. Vi har lagt vægt på, at A gener ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på H. Hendes gener er med overvejende sandsynlighed en følge af den sygdom, hun blev behandlet for i form af postinfektøs syringomyeli i brystrygsøjlen.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det havde været optimalt, hvis man på H i februar 2011 også havde henvist A til en MR-skanning af rygmarven, da hun havde symptomer fra begge ben.

Vi vurderer imidlertid, at det ikke med overvejende sandsynlighed havde ændret det neurokirurgiske behandlingsforløb og slutresultatet af behandlingen.

Der findes ingen evidensbaseret behandling af A tilstand i form af postinfektøs syringomyeli, og man udfører kun operation i de tilfælde, som hos A, hvor der sker tiltagende og betydelig forværring af tilstanden.

A ville derfor ikke med overvejende sandsynlighed være

blevet opereret tidligere i forløbet, selv hvis man tidligere i forløbet havde konstateret den postinfektøse syringomyeli.

Vi vurderer, at det neurokirurgiske behandlingsforløb, herunder at man i første omgang anbefalede A at se tiden an, og selve operationen maj 2012 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, da man fulgte almindelige gældende, lægefaglige retningslinjer for denne type behandling og operation.

De symptomer og gener, som A havde i dag, bl.a. efter operationen i maj 2012 er forventelig i forbindelse med en tilstand som A og en operation heraf. Det er ikke overvejende sandsynligt, at hendes tilstand ville være bedre, selv hvis man i februar 2011 havde konstateret den postinfektøse syringomyeli.

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er derfor ikke opfyldt.

...”

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) tiltrådte på møde den 11. december 2014 Patientforsikringens afgørelse af 30. januar 2014. Afgørelsen er begrundet således:

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at Deres klient ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det er således nævnets vurdering, at en tidligere diagnosticering af postinfektøs syringomyeli med overvejende sandsynlighed ikke ville have haft betydning for behandlingsforløbet og slutresultatet.

Nævnet skal hertil bemærke, at nævnet kan tiltræde, at den erfarne specialist ville have diagnosticeret Deres klients grundlidelse, postinfektøs syringomyeli, tidligere i behandlingsforløbet. Nævnet finder imidlertid ikke, at en tidligere operation med overvejende sandsynlighed havde medført et bedre behandlingsresultat. Nævnet finder endvidere, at en tidligere diagnosticering ikke ville have medført tilbudt om en anden behandlingsmetode, som med overvejende sandsynlighed ville have medført et bedre behandlingsresultat.

Nævnet kan endvidere tiltræde, at Deres klients nuværende gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives Deres klient grundlidelse, postinfektøs syringomyeli, og dermed ikke behandlingen på H

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resulta-

tet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 30. januar 2014.
..."

Der er til brug for denne sag indhentet en udtalelse og en supplerende udtalelse fra Retslægerådet. Af Retslægerådets udtalelse af 13. oktober 2016 fremgår:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke gener sagsøgeren led af på tidspunktet for den første neurologiske undersøgelse den 16. februar 2011.

Der henvises til bilag 4 (neurologisk undersøgelse fra 07.02.11).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive, hvorvidt sagsøgers gener forværredes i perioden februar 2011 og frem til maj 2012, hvor sag-søgeren blev opereret.

Der henvises til bilag 19 (neurologisk undersøgelse fra 25.10.11), hvoraf det fremgår, at sagsøger havde haft sine symptomer siden september 2010. Symptomerne beskrives stort set ens, fraset uspecifikke vandladningssymptomer, ”problemer med at holde på vandet nogle gange det sidste ½ år”. Den 06.01.12 (bilag 23) foreligger en lignende undersøgelse.

Spørgsmål 3:

Såfremt retslægerådet kan svare bekræftende på spørgsmål 2, bedes Retslægerådet nærmere beskrive den forværring.

Det er Retslægerådet vurdering, at der ikke er sket en forværring i perioden.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive, hvorvidt det kan konstateres, at sagsøgeren også efter operationen den 7. maj 2012 har gener.

I bekræftende fald bedes Rådet angive hvilke.

Der foreligger en statusundersøgelse fra den 21.05.12, hvoraf det fremgår at operationen har forværret tilstanden med nye symptomer fra højre ben og forværring af vandladningssymptomer. Dette er ikke overraskende, sygdommen og det omfattende kirurgiske indgreb taget i betragtning.

Spørgsmål 5:

Hvis det er Rådets opfattelse at sagsøger har postoperative gener be-

des det angives, hvorvidt disse må anses for at være af varig karakter.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet kan ikke besvares, idet der er mulighed for både remission af de neurologiske udfald og progression af sagsøgers grundsygdom.

Spørgsmål 6

Såfremt Retslægerådet finder, at der er sket en progression af sagsøgers gener i perioden februar 2011 og frem til december 2011, hvor diagnosen stilles, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det må antages at et tidligere operativt indgreb ville have kunnet stoppe progressionen af sagsøgers gener på et tidligere tidspunkt.

Endvidere bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det må antages at sagsøger herved ville have kunnet opnå et bedre postoperativt resultat, der havde mindsket sagsøgers samlede sygdomsforløb samt varige gener.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er holdepunkter for at fastslå, at sagsøgers postoperative gener helt eller delvis er en følge af den for sene diagnosticering af sagsøgers syringomyeli.

Det er ikke Retslægerådets opfattelse, at sagsøgerens postoperative gener ville have været anderledes, hvis sagsøgeren var blevet opereret på et andet tidspunkt.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt grundlidelsen postinfektøs syringomyeli i sig selv sædvanligvis ville påføre patienten varige gener/funktionsnedsættelse, hvis denne diagnosticeres rettidigt og korrekt og relevant behandling herfor iværksættes umiddelbart efter diagnosticeringen.

Behandlingen ved postinfektøs syringomyeli uanset diagnosetidspunkt har en prognose, som er umulig af forudsige.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den lægelige behandling har væ-

ret i overensstemmelse med de alment anerkendte lægefaglige retningslinjer på området for så vidt angår:

- a) perioden den 7. februar 2011 til 6. december 2011*
- b) perioden den 7. december 2011 til 7. maj 2012*

Såfremt Retslægerådet måtte finde, at behandlingen på et eller flere punkter ikke har været i overensstemmelse med disse retningslinjer, bedes Retslægerådet redegøre for grunden hertil.

Sagsøger havde ved undersøgelse den 07.02.11 symptomer og neurologiske udfald fra sine ben. Idet der ikke på MR-scanning af hjerne fandtes en forklaring, burde sagsøgeren have været undersøgt igen eller henvist til en MR-scanning af sygsøjlen.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der sker en forværring af A's gener i henholdsvis:

- a) perioden 7. februar 2011 til 6. december 2011*
- b) perioden 7. december 2011 til 7. maj 2012*

Svaret bedes begrundet.

Det er Retslægerådet vurdering, at der ikke er sket en forværring i perioden fra den 07.02.11 og frem til operationsdagen, men at der er sket en forværring som følger af operationen. Dette er ikke overraskende, sygdommen og det omfattende kirurgiske indgreb taget i betragtning.

Spørgsmål C:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af sagsøgers spørgsmål 2 og 3 måtte finde, at der er sket en forværring af hendes gener, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt denne forværring med overvejende sandsynlighed helt eller delvist skyldes:

- a) grundsygdommen (postinfektøs syringomyeli)*
- b) den lægelige behandling i perioden fra 7. februar 2011 til 6. december 2011*
- c) den lægelige behandling i perioden den 7. december 2011 til 7. maj 2012*
- d) noget andet*

Såfremt forværringen helt eller delvist skyldes en eller flere af de ovennævnte årsager, bedes Retslægerådet om muligt oplyse om de respektive årsagers andel i forværringen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt A den 7. december 2011, på tidspunktet for diagnosen postinfektøs syringomyeli, var afskåret fra lægefaglige behandlingstiltag, der kunne have været iværksat ved en tidligere diagnose.

Spørgsmål E:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål D måtte lægge til grund, at A var afskåret fra eventuelle behandlingstiltag, bedes Retslægerådet om muligt oplyse, hvorvidt der foreligger lægevidenskabelige oplysninger om, at et eller flere af disse behandlingstiltag med overvejende sandsynlighed ville have medført at bedre behandlingsresultat end det aktuelle.

Ad spørgsmål D og E:

Spørgsmålene er hypotetiske og kan ikke besvares.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrig Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.
..."

Retslægerådet har i en supplerende udtalelse af 4. januar 2018 udtalt:

Spørgsmål 10:

I relation til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3 og B har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 1 angivet, at sagsøgers gener ved undersøgelsen den 16. februar 2011 svarer til sagens bilag 4. Heraf fremgår følgende:

Hun havde svært ved støtte på hendes ben samt komme ud af sengen:

"... Fik lidt kramper, når hun forsøgte at gå. Følelse af balanceproblemer med sejlene fornemmelse, og havde kvalme og opkastninger som søsyge. Pt. angiver i øvrigt, at det er som om, at benene ikke rigtig følger med. Oplever ikke spasticitet.

Om morgenen kan pt. mærke, at hun har meget stive fingre. Ellers har hun ikke rigtigt smerter i løbet af dagen, men når hun står op, kan hun godt have smerter.

Af sagens lægelige akter for perioden fra den 17. februar 2011 og frem til den 7. maj 2012, hvor operationen fandt sted fremgår det, at sagsøger klagede over følgende gener:

Af ambulanteoplysninger fra Neurokirurgisk Ambulatorium, H af den 06.01.2012 (sagens bilag 18, s. 121-123) fremgår det, at sagsøger lider af imperiøs vandladning, der er: "... manglende achillesrefleks på højre side..." og gangen beskrives som "Udviklet

spastisk med usikkerhed ved vending.” Det fremgår endvidere, at der: “Indenfor det sidste års tid tiltagende dårlig gangfunktion. “Der beskrives endvidere hypertonisitet i begge ben værst i venstre, hyperrefleksi i begge ben samt antydning til fodklonus på venstre ben.

Af fysioterapeutens journalnotat af den 14. marts 2012 (bilag 26 s. 1) fremgår det, at sagsøger ikke længere kan gå uden assistance, ligesom hun har smerter i hele venstre side. Det fremgår endvidere, at tilstanden forværres gradvist mere og mere.

Af ambulanteoplysning fra Neurokirurgisk Ambulatorium, H af den 16.03.2012 (sagens bilag 18, s. 116) fremgår det, at hun går ved hjælp af krykkestok. Gangen beskrives som ataktisk.

Af journalen fremgår endvidere:

“Går ved en krykkestok, uændret gang siden sidst.”

Af egen læges journal af 23.03.2012 (bilag 18, s. 115) fremgår det, at sagsøger får:

”... gradvist tiltagende dårlig gangfunktion, og der er spændinger omkring thorax altid.”

Det fremgår tillige, at der er en:

”... jævn gradvis forværring af funktion og smerter.”

Retslægerådet bedes oplyse og nærmere begrunde, hvordan ovennævnte journalnotater harmonerer med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3 og B.

I tilknytning til svaret bedes Retslægerådet oplyse, om dette måtte give anledning til en ændring af svarene på spørgsmål 1-10 og spørgsmål A-F.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 11.

Spørgsmål 11:

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3 og B, at der efter Retslægerådets opfattelse ikke skete nogen forværring i sagsøgers symptomer i perioden fra den 16. februar 2011 og frem til den 7. maj 2012, hvor sagsøger blev opereret (bilag 19).

Det er sagsøgers opfattelse, at der er sket en løbende progression i sagsøgers gener, idet følgende fremgår af sagens akter:

Sagens bilag 17, journal fra Medicinsk Gastroenterologisk Dagafsnit,

H *journalnotat af den 24. marts 2011, hvor der beskrives flere problemer med styring af venstre ben.*

Speciallægeepikrise udarbejdet af speciallæge ¹
den 8. december 2011 (sagens bilag 18, s. 124), hvoraf fremgår, at sagsøger har ”symptomer fra begge UE, fra vandladningen.” Det fremgår endvidere af epikrisen, at: ”... patienten til stadighed har mistet førlighed og (at patienten (min tilføjelse)) på nuværende tidspunkt beskriver, inden for de senest 14 dage tiltagende symptomer, har jeg bedt om kortest mulig ventetid.”

Journalnotat af den 23. januar 2012 af overlæge ²
Aalborg Neurokirurgisk afdeling, hvoraf fremgår:
”Nu tiltagende gangforstyrrelse og vandladningsproblemer “ (bilag 18, s. 120).

Overlæge ² skriver den 16. marts 2012: ”Da hun ikke har fået forværring, siden vi lærte hende at kende, det vil sige gennem de sidste 3-måneders tid...”

Egen læge har ved konsultation den 23. marts 2012 (bilag 18, s. 115) noteret, at: ”Hun får en gradvis tiltagende dårlig gangfunktion og der er spændinger omkring thorax altid. Tilstanden progredierer langsomt. Hun har hus i 2 etager og hiver sig op ved hjælp af armene.”

Det fremgår af samme journalnotat, at: ”Hvis hun opereres senere stopper progressionen på det stadie. Hvis hun ikke opereres er det uvist, hvilket forløb sygdommen får, men indtil nu altså en jævn gradvis forværring af funktion og smerter.”

Overlæge ² skriver den 28. marts 2012 (bilag 18, s. 115) at: ”pt har et meget svært tilfælde af syringomyeli og der er ikke nogen lette valg. Sygdomsforløbet forventes at være gradvist progredierende og med risiko for flere smerter og forringet gangfunktion. Tidshorisonten kendes ikke. Hvis operation skal ske, er det klart, at man ikke skal afvente længe.”

Samme overlæge vejleder den 8. april 2012 sagsøger således (bilag 18 side 113-114): ”Patienten er fuldt oplyst og bliver oplyst igen om, at operationsformålet er at hindre videre udvikling, og at der er en betydelig risiko for, at hun får en forværring af sine neurologiske sequelae i forbindelse med operationen.”

Samme kan læses af journalnotat af den 25.05.2012 af ²
(bilag 18, s. 110), hvoraf fremgår, at operationen begrundes i: ”... progredierende parese i venstre ben.”

Retslægerådet bedes oplyse og nærmere begrunde, hvordan disse journalnotater m.v. harmonerer med Retslægerådets besvarelse af

spørgsmål 2, 3 og B.

I tilknytning til svaret bedes Retslægerådet oplyse, om dette måtte give anledning til en ændring af svarene på spørgsmål 1-10 og spørgsmål A-F.

Retslægerådet vurderer fortsat, at bilag 4, bilag 19 og bilag 23 er de mest relevante og grundige optegnelser. De i spørgsmålene omtalte symptomer kan betragtes som udsving i tilstanden. Hvornår sagsøger finder det relevant at benytte en stok kan have mange årsager, også hjernemæssige.

Spørgsmål 12:

Såfremt Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 10 og/eller 11 måtte nå frem til, at der har været tale om progression af sagsøgers gener i perioden fra februar 2011 - maj 2012, bedes Retslægerådet angive, hvorvidt et tidligere indgreb overvejende sandsynligt (> 50 %), sandsynligt (50%) eller mindre sandsynligt (< 50 %) ville have kunnet stoppe progressionen af sagsøgers gener på et tidligere tidspunkt?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares.

Spørgsmål 13:

Såfremt Retslægerådet fastholder, at der ikke er progression i sagsøgers sygdom i perioden den 16. februar 2011 og frem til den 7. maj 2012, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 samt B, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt der i så fald var lægefaglig indikation for et operativt indgreb den 7. maj 2012.

Progredierende symptomer er en absolut indikation for et indgreb af denne art. Når en patient har symptomer, som beskrevet og svære forandringer i sin rygmarg kræver det nøje overvejelser om det er formålstjenstligt at operere. Det er Retslægerådets vurdering, at der er foretaget et meget grundigt forarbejde med konference med to andre neurokirurgiske afdelinger og samtaler med sagsøger før det er besluttet at operere.

Retslægerådet finder indgrebet lægefagligt indiceret.

Spørgsmål 14:

Giver besvarelsen af spørgsmål 10-13 anledning til en ændring til besvarelsen af spørgsmålene 1-9 samt A-F.

Nej.

Spørgsmål 15:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun i 2005 fik konstateret tarmsygdommen morbus chrohn. Hun var selvstændig og drev en lille butik. Hun havde et godt helbred og arbejdede mellem 50-60 timer om ugen. På grund af tarmsygdommen havde hun anfald med mave-smerter og opkastninger, hvilket begrænsede hvor meget hun kunne arbejde.

Hun fik i 2008 meningitis. Det var en slem omgang, og hendes mor hjalp hende i et år efter. Efter hun blev udskrevet, startede hun med at arbejde i butikken 10-15 minutter om dagen. Hvis hun havde for travlt dunkede det i venstre øje. Det fortsatte længe, men det blev bedre, og hun blev bedre til at tage hensyn til sig selv. Hun arbejdede løbende mere, og hun nåede op på at arbejde 16 timer om ugen inklusive f.eks. regnskab hjemme.

I midten af 2010 begyndte hun at gå mærkeligt. Det var særligt venstre side. Hun gik ind i dørkarme og andre mennesker. Hun gik til egen lægen, og hun ringede til sygehuset. Hun tog fat i alt. Hendes gener blev løbende værre. Den ene fod blev nærmest en dropfod. Hun begyndte at falde, fordi hendes hjerne troede, at foden løftede sig, når hun gik, men det gjorde den ikke.

Hun var til undersøgelse den 7. februar 2011 på neurologisk ambulatorium. Lægen lavede mange undersøgelser, men havde mest travl med at fortælle hendes far, at hun havde masser af kræfter. Hun blev meget skuffet. Lægen mente, at hun fået stress eller angst, og at hun bildte sig selv ind, at hun ikke kunne gå. Han sagde, at hun skulle se på sin fod, når hun gik, så kunne hun gå. Hun følte ikke, at hun blev taget alvorligt, og hun følte sig latterliggjort. Hun havde aldrig tidligere haft psykologiske problemer. Lægen mente ligeledes, at hun skulle træne noget mere.

Hun gik til egen læge igen den 16. februar 2011, fordi hun vidste, at der var noget helt galt. Hun havde ikke tillid til det, som lægen havde sagt.

Den 18. februar 2011 var hun på medicinsk gastroenterologisk dagsafsnit. Hun talte med en overlæge, som kender hende godt. Han sagde, at det ikke kunne passe, og at hendes gener ikke havde noget med morbus chrohn at gøre. Han var også overbevist om, at der var noget galt.

Hun ringede den 28. marts 2011 til H fordi der stadig var noget galt. Hun var endnu ikke indkaldt til skanning. Det gik den forkerte vej, og der kom flere gener. Hun kunne mærke, at hun begyndte at blive iskold og følelsesløs i lænden. Hun stak en gaffel i ryggen på sig selv for at bevise det. Hun måtte gå med krykke og til sidst med rollator, da hun ikke kunne løfte sine fødder over små kanter. Hun gik ind i alt, og hun følte, at hun faldt

over det mindste. Hun talte med fysioterapeuten. De havde prøvet alt, men det blev ikke bedre. Fysioterapeuten sagde, at hun skulle blive ved med at ringe.

Hun fik foretaget en skanning af hjernen. Hun kan ikke huske, hvem der gav hende svar på skanningen, men hun kan i journalen se, at det var samme læge, som havde undersøgt hende. Hun kan ikke huske, om han ringede eller skrev. Hun var overbevist om, at der var noget galt i hjernen, og hun blev derfor meget skuffet over svaret.

Hun var den 28. september 2011 ved egen læge. Hun tissede nu i bukserne, hvilket hun aldrig havde gjort før. Hendes læge undersøgte hende, men sagde, at hun var ved at give op. Der var en ny læge, som kom ind, og efter hans forslag blev hun henvist til speciallæge ¹

lavede de samme undersøgelse som på neurologisk, men han sagde ikke ret meget. Hun havde sin far med. ¹ sagde efter undersøgelsen, at han havde mistanke om, at hun havde syringomyeli, og at hun skulle skannes. Han sagde, at det i så fald kunne behandles ved, at man med en sprøjte sugede det ud. Han kunne forklare hendes gener, så det gav mening, og hun var lykkelig. Da han gav hende svar på skanningen, sagde han det samme. Han sagde, at hun ikke skulle være bange, og at det hurtigst muligt ville blive suget ud. Hun blev henvist til neurologisk.

Hun var på neurologisk ambulatorium den 6. januar 2012, hvor overlæge ² så meget alvorligt på hende. Hun fortalte, at det ikke bare lige kunne behandles. Hun havde samlinger i nakke og lænd, der pressede på rygmarven fra begge sider – postinfektøs syringomyeli.

Den 16. marts 2012 var hun til samtale igen. ² havde haft kontakt til ¹ og en læge i Boston og ønskede at operere for at fjerne væske, der presser på rygmarven. Det var værst i nakken. Hun fik oplyst, at der var risiko for, at hun også blev lam i armene som følge af operationen, men at man ved operationen kan undgå yderligere forværring, og at der kun i få tilfælde opnås en forbedring. Det var et spørgsmål om, hvor længe man turde vente. Det blev aftalt, at hun skulle overveje det. Hun skulle tænke over, om hun ønskede en operation.

Hun kontaktede sin egen læge den 23. marts 2012, og det endte med, at hun blev opereret den 7. maj 2012. Det var en vanskelig operation. Det gik godt, og udviklingen blev stoppet. Der var et langt genoptræningsforløb både på grund af følgerne af sygdommen og følger efter operationen. ²

sagde i januar 2012, at hun gerne ville have set hende for 1 år siden. Hun tænker tit på, hvordan det havde set ud, hvis det var blevet taget i tide. Hun havde været frustreret og desperat og havde ringet til sygehuset mange gange efter den 7. februar 2011, men blev afvist. Hun har senere fået oplyst, at lægen, der havde undersøgt hende, var blevet afskediget, fordi det

ikke var godt nok.

Hun forsøgte at fortsætte med at drive butikken, men det gik ikke. Det tog lang tid for hende at indse, at hun ikke kunne passe den. Hun valgte at stoppe, så hun fik tid til at træne for at være så selvhjulpne som muligt. Hun sidder i kørestol i dag og har yderligere gener som blærebetændelse og brandsår, men hun har det godt i dag.

2 har forklaret, at postinfektios syringomyeli er en meget sjælden og vanskelig lidelse. Da A havde meningitis, havde hun en infektion i centralnervesystemet, hvilket kan medføre en fortykkelse af hinderne om rygmarker. Hinderne skal være "åbne" så der sikres frit gennemløb af rygmarvsvæske, der dannes i hjerne. Der dannes ca. ½ liter i døgn, og der pumpes 125 ml rundt fra hjernen, ned om rygmarven og op igen. Har man haft en infektion eller en blødning, kan der opstå en afløbshindring, hvorved rygmarvsvæsken hober sig op. Dette udvikler sig tit over tid efter en alvorlig infektion.

Hun så A første gang i januar 2012. A var henvist fra en privatpraktiserende neurolog. Hun havde inden læst henvisningen og kunne på skanningen af rygmarven se væskeophobning. Det hastede lidt, og A var kaldt ind til den 6. januar 2012. Hun kan ikke huske, om hun har sagt til A, at hun gerne ville have set hende et år tidligere, men det kan hun godt have sagt. Syringomyeli er svært at behandle, men hvis funktionen bliver dårligere, kan man tilbyde en behandling, hvor succeskriteriet er at få standset yderligere forværring. På den ene side vil man gerne behandle så tidligt som muligt, men på den anden side skal der også være nogle alvorlige symptomer, da operationen er risikabel. Operation var den eneste behandlingsmulighed. Der er sjældent en bedring ved operationen. Formålet med operation var at hindre yderligere udvikling. Der er 5-10%, der får det bedre, men det er sjældent med store forandringer.

Hun foretog en objektiv undersøgelse den 6. januar 2012. A havde normal følelse i begge ben. Hun havde meget livlige reflekser, og hendes muskler var meget spændte, hvilket er tegn på en rygmarvsskade, hvor signalet er lidt længere tid om at komme ned. Der var intet galt med hendes rygsøjle eller arme. Hendes undersøgelse af A passede med det, man kunne se på skanningen. Det er en sjælden lidelse, som man kun ser få af om året, og hun søgte derfor råd. I 2016 har Sundhedsstyrelsen bestemt, at syringomyeli kun behandles i J og på I

Ved undersøgelsen den 16. marts 2012 gik A med stok. Hun havde en spastisk gangart. Hun havde svært ved at holde balancen. Hun oplyste A om resultatet af kontakten til Boston og I Hun anbefalede operation for at bremse udviklingen. A havde i øvrigt beskudne symptomer fra alvorlig meningitis. Det var en risikabel operation, og A ville tænke over det. Det er fornuftigt. Den 28. marts 2012 talte hun med A praktise-

rende læge. De drøftede dilemmaet. Hun sagde, at hun tænkte, at der ikke var anden udvej.

A blev opereret den 7. maj 2012. Det er en kompliceret operation med tre operatører og assistance fra neurofysiologisk. Under operationen mistede de ikke signalet gennem rygmærken, men det blev lidt lavere. Rygmærken er på tykkelse med en finger og skrøbelig. Der er kun et par mm at arbejde på. Hvis rygmærken får et skub, kan den gå i chok. A kunne have været opereret tidligere. Det var ikke akut, men man skulle heller ikke udskyde det.

Parternes synspunkter

A, der i det væsentligste har procederet i overensstemmelse her-med, har i påstandsdokumentet anført, at

"...Det gøres indledningsvist gældende, at der er enighed mellem sagsøger og sagsøgte om, at den erfarne specialist ville have diagnosticeret sagsøgers grundlidelse, postinfektøs syringomyeli tidligere i forløbet, jf. sagens bilag 16.

Det gøres gældende, at en tidligere diagnosticering med overvejende sandsynlighed ville have haft betydning for behandlingsforløbet og slutresultatet, jf. sagens bilag 1-7 samt sagens bilag 10.4.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøger ville have kunnet nøjes med et mindre kirurgisk indgreb med heraf følgende færre gener, såfremt den postinfektøse syringomyeli var blevet diagnosticeret tidligere.

Det gøres endvidere gældende, at formålet med operationen den 7. maj 2012 netop var at stoppe progressionen i sygdommen samt, at sygdommen ved operationen blev stoppet på det stadie, den var på det tidspunkt, hvor operationen blev udført.

Sagsøger anerkender, at sagsøgers gener i mindre udstrækning skyldes sagsøgers grundlidelse postinfektøs syringomyeli.

Det gøres imidlertid gældende, at sagsøger har pådraget sig et betydeligt mermén som følge af den sene diagnosticering, jf. i det hele sagens bilag 10.4, hvor ledende overlæge, neurologisk afdeling, ^H læge 3 netop udtaler, at sagsøger med overvejende sandsynlighed har pådraget sig et mérmén som følge af den for sene diagnosticering.

På baggrund heraf gøres det gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet betingelserne efter lovens § 19, stk. 1 og § 20 stk. 1 er opfyldt.

Retslægerådet:

Ved den første besvarelse fra Retslægerådet af 13. oktober 2016 svarede Rådet ved spørgsmål 3, at der efter Retslægerådets opfattelse ikke var sket en forværring i “forsinkelsesperioden” fra 16. februar 2011 - 7. maj 2012.

Retslægerådet svarede dog samtidig på spørgsmål A, at der allerede ved en undersøgelse den 7. december 2011 [7. februar 2011] var symptomer og neurologiske udfald fra benene, og at der ikke fandtes en forklaring herpå ved den foretagne MR-scanning af hjernen, hvorfor sagsøger burde have været undersøgt igen eller henvist til en MR-scanning af rygsøjlen.

Det vil sige, at Retslægerådet ved denne besvarelse anførte, at de symptomer sagsøger udviste i februar 2011 tilsagde yderligere undersøgelser, men samtidig svarede Retslægerådet, at der ikke var sket nogen forværring af sagsøgers helbredsmæssige tilstand i perioden fra februar 2011 indtil operationen i maj 2012.

I det supplerende spørgetema blev Retslægerådet forelagt en lang række journalnotater, der beskrev udviklingen/forværringen i sagsøgers tilstand i “forsinkelsesperioden”.

Retslægerådet blev herefter spurgt til, hvordan disse journalnotater harmonerede med Retslægerådets tidligere besvarelse af 13. oktober 2016.

Retslægerådet svarede herefter den 4. januar 2018, at dette måtte betragtes som “ud sving i tilstanden”, jf. svaret på spørgsmål 11.

Retslægerådet fastholdt samtidig, at bilag 4, 19 og 23 var “de mest relevante og grundige optegnelser”.

Det kan således konstateres, at Retslægerådet reelt ikke besvarer hverken spørgsmål 10 eller 11 og i øvrigt ikke angiver nogen begrundelse for eller forklaring på, hvorfor man ikke finder de journalnotater, der direkte er henvist til i spørgsmål 10 og 11, for “relevante og grundige”.

Retslægerådet har - som nævnt - ved besvarelsen af de foregående og tidligere spørgsmål oplyst, at der efter Rådets opfattelse ikke var sket en forværring/progression i “forsinkelsesperioden”.

Retslægerådet blev derfor i spørgsmål 13 spurgt, om der så overhovedet var lægefaglig indikation for et operativt indgreb, dvs, hvis der ikke var nogen progression i sagsøgers sygdom i perioden fra 16. februar

2011 - 7. maj 2012, var der så noget grundlag for at operere.

I svaret på spørgsmål 13 anførte Retslægerådet herefter, at der absolut var indikation for det operative indgreb den 7. maj 2012 på grund af de progredierende symptomer.

Retslægerådet undlader således ved besvarelsen af de supplerende spørgsmål 10 og 11 helt at forholde sig til de mange journalnotater, der direkte er henvist til og/eller citeret fra og svarer dermed reelt ikke på det, der spørges om.

Dernæst er det direkte selvmodsigende, når det på det ene side i svaret på spørgsmål 3 anføres, at der ikke er sket en forværring i "forsinkelsesperioden" og på den anden side i svaret på spørgsmål 13 anfører, at de progredierende symptomer gav indikation for det operative indgreb, som blev udført den 7. maj 2012.

Det gøres på baggrund heraf gældende, at der som følge af disse modstridende svar ikke kan tillægges Retslægerådets udtalelse samme bevisvægt, som det normalt ses.

Dette må trods alt kræve et nogenlunde klart svar fra Retslægerådet...."

Ankenævnet for Patienterstatningen, der i det væsentligste har procederet i overensstemmelse hermed, har i påstandsdokumentet anført, at

"...Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 12. december 2014 (bilag 16), hvor ankenævnet fandt, at A ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på
H jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Ankenævnet er et ved lov oprettet kollegialt organ, hvor der blandt andet medvirker to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskaben. Det kræver derfor et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets afgørelser.

Det er A, der bærer bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede.

Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

A har med andre ord ikke ført bevis for, at hendes nuværende gener i form af delvis lammelse i det ene ben samt følelsesløshed i ryggen og underlivet med overvejende sandsynlighed

skyldes en forsinket diagnosticering af hendes forud bestående grundlidelse i form af postinfektøs syringomyeli.

Det forhold, at ankenævnet ved sin afgørelse fandt, at behandlingen ikke var i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard, berettiger ikke i sig selv A til erstatning.

A er ikke påført en skade i klage- og erstatnings-lovens forstand

A er ikke blevet påført en patientskade i klage- og erstatningslovens forstand, da en tidligere diagnosticering af A grundlidelse ikke med overvejende sandsynlighed ville have medført et andet behandlingsforløb, herunder en tidligere operation eller et bedre behandlingsresultat.

Denne vurdering støttes bl.a. af Retslægerådets svar på spørgsmål 7, hvor rådet udtaler, at A postoperative gener ikke ville have været anderledes, hvis hun var blevet opereret på et andet (og tidligere) tidspunkt.

Hertil kommer, at der over perioden fra den 16. februar 2011 og frem til den 7. december 2011, hvor diagnosen stilles, ikke er sket en forværring af hendes gener, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 3 og 6.

Ifølge Retslægerådets vurdering skyldes A forværring af gener med overvejende sandsynlighed hendes grundlidelse i form af postinfektøs syringomyeli, og ikke behandlingen, jf. bl.a. svaret på spørgsmål 7, B (og C).

Der findes ingen evidensbaseret behandling for grundlidelsen post-infektøs syringomyeli, hvorfor det sædvanligvis fra lægefaglig side anbefales, at man afventer sygdomsforløbet, hvilket også har været tilfældet for A vedkommende. Af sagens lægelige akter fremgår det bl.a., at man i marts 2012 vurderede, at hun ikke var klar til at blive opereret (bilag 2, side 61).

A har således ikke ført bevis for, at hendes nuværende gener i form af delvis lammelse i det ene ben samt følelsesløshed i ryggen og underlivet med overvejende sandsynlighed skyldes en forsinket diagnosticering af hendes forud bestående grundlidelse i form af postinfektøs syringomyeli.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at en overlæge på H ved skadens anmeldelse til Patienterstatningen (bilag 10, side 4) var af en anden opfattelse vedrørende diagnosetidspunktets betydning for det videre behandlingsforløb. Ankenævnet foretager en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige forhold. Dette sker som nævnt under medvirken af sagkyndige medlemmer inden for

lægevidenskaben, herunder neurokirurger, hvorfor nævnet ikke er bundet af andre lægers udtalelser og vurderinger.

Ingen bevislempelse

Det bestrides, at der er begået klare fejl, som kan begrunde bevislempelse.

Ankenævnets afgørelse af 12. december 2014 (bilag 16) kan ikke tages til indtægt for, at der er begået klare fejl. Tværtimod fremgår det af den indbragte afgørelse, at det er ankenævnets vurdering, at en erfaren specialist ville have diagnosticeret A grundlidelse på et tidligere tidspunkt. Det forhold, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, er ikke ensbetydende med, at der er begået klare fejl.

Tilsvarende kan Retslægerådets udtalelse i sagen ikke tages til indtægt for, at der skulle være begået klare fejl.

A har gjort gældende, at *"den bevisusikkerhed, der foreligger i forhold til spørgsmålet om årsagssammenhæng som følge af Retslægerådets modsigende besvarelser"* også tilsiger en lempelse.

En sådan udlægning af retstilstanden har ingen støtte i hverken loven eller retspraksis.

Retslægerådets udtalelser understøtter, som redegjort nærmere ovenfor, rigtigheden af ankenævnets afgørelse om, at A gener med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af postinfektøs syringomyeli, og ikke behandlingen, jf. bl.a. svaret på spørgsmål 7, B (og C).

En eventuel tvivl om spørgsmålet om årsagssammenhæng i Retslægerådets besvarelser er et udtryk for, at A ikke har løftet den bevisbyrde, der påhviler hende at løfte..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Der er mellem parterne enighed om, at A behandlingsforløb ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, idet A grundlidelse - postinfektøs syringomyeli - burde have været diagnosticeret tidligere i forløbet.

Efter klage- og erstatningsansvarslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis A med overvejende sandsynlighed er påført en skade forvoldt af den forsinkede diagnosticering.

A har bevisbyrden herfor, og der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering. Uanset

at behandlingsforløbet ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, finder retten, at det efter bevisførelsen ikke kan lægges til grund, at der ved den forsinkede diagnosticering blev begået klare fejl.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3, 8 og B udtalt, at grundlæggelsen postinfektøs syringomyeli har en uforudsigelig prognose uanset diagnosetidspunkt, og at det Retslægerådets vurdering, at der ikke er sket en forværring af A gener i perioden den 16. februar 2011 og frem til den 7. maj 2012, men at der er sket en forværring som følge af operationen. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 10 og 11 fastholdt denne vurdering. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 13 udtalt, at progredierende symptomer er en indikation for den foretagne operation, og at Retslægerådet finder operationen lægefagligt indiceret.

Uanset at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 kan skabe en vis tvivl vedrørende Retslægerådets vurdering af, at der i perioden fra den 16. februar 2011 til den 7. maj 2012 ikke er sket en forværring af A gener, finder retten ikke, at det herved sammenholdt med ledende overlæge 3's vurdering i skadesanmeldelsen til Patientforsikringen eller overlæge 2's forklaring er bevist, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved den forsinkede diagnosticering.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

A har tabt sagen og skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 40.000 kr.

Sagsomkostningerne er fastsat under hensyn til sagens størrelse, karakter og forløb - herunder at der er sket forelæggelse for Retslægerådet. Beløbet, der er inklusive moms, skal dække Ankenævnet for Patienterstatningens passende udgift til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal betale 40.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage og forrentes i medfør af rentelovens § 8a.

Jette F. Skole
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 21. december 2018.

Rikke Heby Pedersen, Afdelingsleder tlf. 99688590