



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 2. juli 2018 i sag nr. BS C1-919/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er sket en patientskade ved en operation og i forbindelse med udredningen og behandlingen forud for og efter operationen.

Under sagen, der er anlagt den 13. juli 2015, har A påstået Ankenævnet for Patienterstatningen dømt til at anerkende, at han har været udsat for en efter loven om klage af erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet godtgørelsesberettiget skade i perioden fra 2009 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev den 13. oktober 2005 opereret for en discusprolaps, og da han efterfølgende havde kraftige smerter i ryggen og med udstråling til venstre ben, blev der den 27. november 2007 foretaget en stivgørende rygoperation. A anmeldte sig påført en erstatningsberettiget skade ved operationen og det efterfølgende forløb, hvilket først Patientforsikringen og senere Patientskadeankenævnet imidlertid afviste. Spørgsmålet blev endelig afgjort af Retten i Sønderborg, der ved dom af 12. juni 2014 fastslog, at A ikke ved operationen var blevet påført en patientskade.

Sideløbende med klagesagen undergik A flere lægeundersøgelser, idet han fortsat havde kraftige smerter i ryggen, og da en røntgenundersøgelse den 12. august 2011 viste, at en skrue, der var blevet isat ved den stivgørende operation, var knækket, blev A den 10. november 2011 opereret på ny. Under operationen blev der sat nye skruer ind, og foruden den knækkede skrue observerede man, at noget af det tidligere indsatte materiale var løst. Da A efter operationen fortsatte med at have rygsmerter, anmeldte han sig på ny påført en erstatningsberettiget skade i pe-

rioden fra 2009 og frem. Datoen for anmeldelsen er ikke oplyst, men Patienterstatningen traf den 22. april 2014 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Denne afgørelse blev påklaget til Patientskadeankenævnet (senere Ankenævnet for Patienterstatningen), der ved afgørelse af 15. januar 2015 tiltrådte Patienterstatningens afgørelse. Efter sagsanlægget har sagen været forelagt Retslægerådet, der den 29 august 2017 afgav følgende udtalelse:

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

Spørgsmål 1:

Er behandlingen af A på Sygehus X udført i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, når A siden 2011 klager over smerter i venstre side, smerter i venstre hofte og soven ud i hænder på begge sider, herunder når der er påvist en prolaps i C6/C7 samt C5/C6.

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvorvidt den er blevet behandlet korrekt.

Spørgsmål 2:

Er behandlingen af A på Y udført i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, når A siden 2011 klager over smerter i venstre side, smerter i venstre hofte og soven ud i hænder på begge sider, herunder når der er påvist en prolaps i C6/C7 samt C5/C6.

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvorvidt den er blevet behandlet korrekt.

Spørgsmål B:

Blev behandlingen på Sygehus X i perioden 16.09.2012 og frem udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig praksis?

Spørgsmål C:

Blev behandlingen på Y i perioden 16.09.2012 og frem udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig praksis?

Ad spørgsmål 1, 2, B og C

Spørgsmål 1 og 2 er upræcist formuleret, idet det er uklart, hvad der menes med "smerter i venstre side". Derefter er det fejlagtigt konstateret, at der i sagsøgers tilfælde er påvist prolaps C6/C7 og C5/C6.

Ved Retslægerådets gennemgang af billedmaterialet er der 3 MR-skanninger af cervicalcolumna og da kun svarende til C6/7 på venstre side. Ved undersøgelse i 2014 er prolapsen næsten forsvundet. Derimod er der påvist osteochondrotiske forandringer.

Samlet set er spørgsmålene summariske uden, at der er spurgt ind til konkrete forhold, som ønskes vurderet.

Sygehus X har handlet i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard. Der er foretaget relevante undersøgelser og ved mistanke om neurologisk sygdom er sagsøger overført til neurologisk afdeling i "by". Mistanken kan efter nærmere undersøgelser ikke opretholdes, og man overvejer derfor relevant, om der kan være andre årsager end fysiske, der ligger til grund for sagsøgers symptomer.

Y har handlet i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard. Sagsøger er undersøgt for Guillan Barré på neurologisk afdeling, som ikke kunne verificeres.

I 2015 er sagsøger undersøgt på neurokirurgisk afdeling på Y med henblik på muligt operativt indgreb mod nakkegener. Man finder, at der ikke er sammenhæng mellem sagsøgers symptomer, de objektive fund og fund ved billedundersøgelse. Det er i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard at undlade at operere i sådanne tilfælde.

Spørgsmål A:

Blev operationen den 10.11.2012 udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig praksis?

Det er ikke muligt at finde operationsnotater, der hidrører fra den 10.11.12. På den pågældende dag er der registreret et ambulant kontaktføreløb ved neurologisk afdeling, Sygehus X

Det bemærkes, at der er udført en operation den 10.11.11 på Ortopædkirurgisk Sektion, Z Denne procedure vurderes udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål D:

Blev behandlingen hos praktiserende læge, B i perioden 29.01.2009 til og med 5.10.2009 udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig praksis?

Praktiserende læge B har i den omtalte periode varetaget behandling af en lang række forskellige problemstillinger af både fysisk og social/psykiatrisk karakter. Det er i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, at læge B frabeder sig videre kontakt med sagsøger, da sagsøger klager over lægen til Patientklagenævnet og udtrykker mistillid til lægen.

Spørgsmål E:

Er det efter Retslægerådets opfattelse mest sandsynligt, at de gener, som er beskrevet under bilag 8, side 1, skyldes:

- a) sagsøgerens grundsygdom,
- b) operationen den 10.11.2011,
- c) den efterfølgende undersøgelse på Sygehus X
- d) den efterfølgende undersøgelse på Y
- e) den efterfølgende behandling hos læge B eller
- f) eventuelt andre forhold ?

For så vidt angår behandlingen forud for operationen den 10.11.2011, henvises til Retslægerådets besvarelser af 31.5.2013 og 18.11.2013 (bilag B og bilag C) (Retslægerådets j.nr. 50E/E3-06341-2012 og 50E/E3 -00262-2013).

Det er et gennemgående træk i hele forløbet, at der har været dårlig overensstemmelse mellem sagsøgers symptomer, de objektive fund og de billedmæssige fund. Sagsøger har været undersøgt hos talrige specialister i det meste af Vestdanmark, som alle er kommet til samme resultat. Det er derfor umuligt at give noget entydigt svar på, hvor sagsøgers symptomer stammer fra. Han er beskrevet som en kronisk smertepatient med smerter igennem mange år. Der har også været overvejelser om somatiseringssyndrom - altså at sagsøgers symptomer har baggrund i psykiske forhold.

..."

A har under forberedelsen været repræsenteret af advokat, som udtrådte på et tidspunkt, hvor sagen var klar til berømmelse af hovedforhandling, og henset hertil og til A økonomiske forhold, traf retten i et forberedende møde den 20. april 2018 beslutning om ikke at meddele A et advokatpålæg. I samme møde blev sagens værdi efter drøftelse anslået til 500.000 kr. A har derfor udfærdiget påstandsdokumentet

og gennemført hovedforhandlingen uden advokatbistand, idet ankenævnets advokat dog efter forudgående aftale forestod forelæggelsen af sagen.

A forklaring under hovedforhandlingen har i det væsentlige været overensstemmende med det anførte i påstandsdokumentet, som er gengivet nedenfor, og forklaringen gengives derfor ikke særskilt.

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

Parternes synspunkter

A har anført følgende i påstandsdokument af 19. maj 2018:

"Der ligger mere end tilstrækkeligt påfaldende MR-scannings materiale i sagen, hvorved der gentagne gange er beskrevet discusprolaps C5/C6 og C6/C7, der levere rodtryk samt påvirker Medulla.

Da det mere end med rimelige antagelse beskriver samtlige symptomer mht. Parese og generelle forstyrrelser i arme, hænder, nakke, ben og hoved osv. Hovedsageligt ventresidigt dog i mindre grad højresidigt tillige. Hvilket er af naturlige årsager ved denne slags skader.

Disse symptomer der er ganske sædvanlige dog under "normale" forhold, ville være blevet udbedret Akut. Har man i dette tilfælde ignoreret siden anno 2009, hvor B benægter at ville undersøge sagsøger for problemet omkring nakken. I stedet forsøger udenom sagsøgers viden, at behandle alternativt uden lægefaglig tilstrækkelighed, som det fremgår af journal notater. Ikke nok med, notaters generelle mangelfuldhed, hvor selve problemstillingen iht. Jobsituation, fik B til, at ordinere sagsøger skulle ligge på en tennisbold, da symptomerne viser sig alvorlige førstegang medio Juni 2009. Endvidere beskriver i notaterne, at have forsøgt medicinering med Antidepressiva udenom sagsøgers viden. Samt uden forudgående psykiatrisk historik hos sagsøger overhovedet. Dette medføre også et lettere diffus forløb pga. Sagsøgers tilstand ikke beskriver et behov for Antidepressiver, derved fejlmedicineres, til trods for ganske klare symptomer på udfald af dette, benægter Læge B at fortælle om "sit hemmelige projekt", dog i stedet begynder at påføre journaler diffuse historier om personer, der slet ikke er kendt af sagsøger, der angiveligt skulle havde haft konsulteret B "Anonymt", for at udtale sig om sagsøgers private forhold.

Det har af sagsøger været kendt at B har haft et "godt" forhold til sagsøgers ekskæreste, som er psykiatrisk patient og som gentagne gange har skabt forhold for sagsøger pga. Dennes tilstand, især behandling heraf.

Endvidere må der pålægges sagen, at sagsøger har haft undergået special-

lægeundersøgelse af Q læger i "E by" d. 16.11.2016 bilag 66 under foranledning i denne sag, samt Å Kommune bilag 66b. Der foreligger **ingen** form for psykiatrisk problemstilling hos sagsøger. Der kan ikke nævnes sagsøger nogensinde har gennemgået et psykiatrisk forløb og/eller haft behov herfor igennem tiden. Derfor må det tillige tillægges sagen, den generelle uforståelighed der er omkring både hvad angår Guillain-Barré som udgangspunkt under behandling af parese på Sygehus X medio Sep. 2012. Samt yderligere.

Endvidere fremgår det af tidligere Domsafsigelse af 12. Juni 2014, bilag B, at afgørelse i Patientankenævnet af 18.08.2010, afsiges kort før yderligere scanning 27.08.2010. Derfor ikke er truffet på et korrekt grundlag, Man har i denne Dom lagt vægt på validiteten bag ukorrekt placeret pedikel skrue, derved efterfølgende knækker ved korsbenet, er udført efter almindelige lægelig standard. Det er dog ikke alene dette faktum der skulle udbedres på Z men også prospaces havde løsnet sig. Skruer der er løse og knækket, samt dese-materiale der er løst, må med rimelighed kunne antages, at medføre mulige symptomer i form af lokale somatiske forstyrrelser omkring området samt tilstødende, dette er ikke unaturligt. Som det fremgår er forskellige problemstillinger, lidt skiftende efterhånden som tiden går også gentagne samme problemstillinger indtil operationen udføres.

Efter samme princip gør sig gældende i denne sag, da dette påstandsdokument senest skal være retten i hænde d. 21. Maj 2018. Det virker påfaldende at i alle retssager tilknyttet Patientskadeankenævnet o.lign. institutionelle lægefaglige klageinstanser m.m. Fremgår det at som i tidligere afgørelse truffet af patientskadeankenævnet, blev afgørelsen truffet få dage før efterfølgende MR-scanning blev foretaget og derfor ikke traf afgørelse på reelt foreliggende grundlag. Med samme fremgangsmåde i denne sag, hvor påstandsdokumentet skal være retten i hænde senest d. 21. Maj 2018, tillige er afsat yderligere udvidet omfattende MR-scanning af nakke- og skulderområdet foranlediget af Sygehus X d. 28. Maj 2018. Hvor der herefter er foranlediget yderligere undersøgelse af maveregion (lændeområdet) efter gentagne forsøg på dette siden medio Nov. 2011. Altså efter dette dokument er tilgået sagen. Evt. Resultat heraf kan påtænkes retten, at blive vedlagt sagen under berammelsens hovedforløb. Eftersom der stadig ikke er fremsat evt. Forslag til behandling af lænden, da dette tidligst kan foregå efter evt. Billedmateriale er forestået, det tydeligt har enten drejet, trykket eller knækket den venstreside af ryggen, samt skridtet og hofteområdet venstreside, således at hele columna står i en bue fra venstre mod højre og til venstre foroven igen, maven stikker ud foroven, samt visuelt ses der at maven asymmetrisk sidder distalt mod højre, med vold-somme smerte symptomer, man nægter principielt at undersøge dette siden 10.11.2011. Allerede inden sagsøger bliver udskrevet efter operation, har sagsøger alvorlige maveproblemer pludselig, hvilket aldrig tidligere er forekommet. Det bliver påtegnet under hver efterfølgende undersøgelse. Man principielt nægter at undersøge dette, til trods for det er visuelt meget synligt

og det er påtegnet et utal af gange i mange henseender fra perioden 10.11.2011 og frem til d.d. Med principiel benægtelse af at undersøge dette, foreligger der en naturlighed i, at selve sygdommens karakter ikke kan vurderes så længe den ikke undersøges, hvilket har været den generelle lægelige fremgangsmåde i sagsøgers sag. Siden sagsøger har lagt skadet siden Sep. 2012 frem til d.d. hvorfor denne sag stadig ikke er afsluttet og hvilket må anses for værende en generel modvilje til at yde sagsøger behandling efter almindelig medmenneskelig hensigt, da vi jo har anno 2018 d.d.. Dette kan ikke bestrides når man ser sagens fulde længde, omfang og hovedemner. Der tegner sig et mønster af behandling ud fra sagsøgers person ikke sagsøgers lægelige problemstillinger. Endvidere vil der forsøges fremlæggelse af de pludselig mystisk bortkomne notater fra ph.d. C

Q i , der hverken er at finde i min computer, slettet fra Mail, slettet fra Borger.dk, til trods for at papirer i sagen her lå samlet, pludselig forsvundet fra mit hjem 2 dage inden seneste indleveringsfrist.

Der står bl.a. i lov om erstatning KEL § 19 stk. 1 og § 20, stk. 1, der ydes erstatningen, hvis patienten er blevet påført en skade. Hvilket jo er uomtvisteligt påfaldende, at de fleste omtalte problemstillinger her i sagen, jo er fremkommet problemstillinger af tidligere udførte operative tiltag, derved beskriver efterfølgende forløb i årevis, med symptomer og smerter heraf, for så at gennemgå yderligere behandling, med yderligere ændringer i ny retning. Samtidig jo ganske tydeligt forsøger, at gøre sagen utydelig ved, at forsøge et tilsigtet psykiatrisk pålæg, der slet ikke forefindes et personligt grundlag for. Det vil sige at til trods for, at man i almindelig lægelig praksis jo udføre udbedringer af disse skader fremkommet discus prolaps C5/C6 og C6/C7, især pga. Placering, som er helt almindeligt kendt, at medføre disse symptomer beskrevet i samtlige notater 2012- d.d.. Vælger man ved ubegrundede psykiatriske forestillinger lægeligt, at afstå sagsøger fra, at kunne behandles fysisk. Der foreligger intet materiale på, at sagsøger har haft tilknytning til et psykiatrisk forløb nogensinde, heller ej haft et personligt behov herfor, derfor uforstående at man "vælger" dette som et lægeligt udgangspunkt og siden benægter sagsøger, at modtage behandling for det på MR-scannings resultaters foreliggende skade. D

I sagen kan også nævnes et langvarigt problem med Læge B utvetydige og usammenhængende korrespondance med sagsøger. Der henvises til materiale i sagen her, hvorved der beskrives scabies i notater bedre kendt som fnat. Dette fremkommer mærkværdigt, da sagsøger aldrig tidligere end tilfældet beskrevet her, i sit liv nogensinde har haft hudproblemstillinger og da Læge B ordinere NIX kuren første gang, gør han dette på baggrund af 3 små prikker ovenpå hånden, fremkommet af penicilin reaktion. Sagsøger kan åbenbart ikke tåle penicilin og man finder, at sagsøger heller ikke kan tåle NIX cr. Ikke mindre end 3 dage efter dette voldsomme pludselig uforstående hudproblem, bombarderes begge børn i hjemmet med scabies epidemi fra børnehaven i "landsby" på daværende tids-

punkt, så hele hjemmet inficeret igen og igen. Gentagne gange har de fnat-epidemi lige efter hinanden og man tvinger mine børn til, at lege med børn der har fnat i børnehaven. Hverken sagsøger eller sagsøgers børn har tidligere eller efterfølgende nogensinde haft det mindste med hudsygdomme at gøre, aldrig har der været noget af den slags i hjemmet. Siden Læge B

her beskriver det som, at han har afsagt sagsøger som patient, så var det sagsøger, der indgav klage over B, herefter B

der frasagde sig Patient og ikke omvendt. Endvidere fremgår det at Læge B trods meget mangelfuld journal notater i sagen her, har tilkendegivet at, han har udleveret sagsøgte psyko-pharmica under påskud af smertestillende medicin. Da sagsøger ikke er tilknyttet psykiatrisk regi og har aldrig været det, fik dette alvorlige følger for sagsøger og sagsøgers børn. Hvor trods dette bedrag, stiller man sig lægeligt uforstående ved henvendelser foretaget på baggrund af dette, uforstående overfor sagsøgers pludselige diffuse symptomer, langt fra sagsøgers almindelige lægefaglige tilstand, hvilket må tilskrives ordineret medicin udenom retmæssigt tilsigtet, at afhjælpe sagsøger efter bedste lægefaglige evne.

Under sagsøgers indlæggelse som det fremgår tydeligt af journal notater både fra W Sygehus X og til dels fra Z, sidst nævnte kun delvist. Påhviler sagen at det har været Lægers vurdering at, sagen hovedsagligt skulle have psykosomatisk karakter (psykiatrisk oprindelse) og ikke som iflg. MR-scannings materiale beskrevet ganske tydelig fysisk karakter. Hvilket jo medføre patienten (sagsøger) alvorlige private følger med årevis langt forløb uden behandling og udbedring af den egentlige skade, da man har lavet en sideløbende påstand udenom relativ realistisk begrundelse. Almindelig lægefaglig praksis ville jo havde været, at udbedre disse discus prolaps samt udføre det foreslåede omkring lumbal området, men dette benægter man patienten principielt fra da skaden opstår Sep. 2012 og frem til d.d. Der kan så henvises til, at skaden jo har vist sig komme henover tidligere år, hvor man heller ikke ønskede, at undersøge de egentlige forhold, til trods for symptomer herfor. Der ligger i sagens materiale journal notater tilbage fra 2008 og frem, der beskriver tidlige symptomer, der i forhold kan betegnes af forskellig karakter, derfor må anses for tidligst at vise sande karakter medio 2009, som det er anført i sagen her.

Hvilket tillige må fastholdes i henhold til sagsøgtens påstand, da man i forbindelse med rygoperation foretaget d. 10.11.2011 på Z, er følge af grundsygdommen tilbage fra 27.11.2007.

Endvidere fastholdes sagsøgers påstand omkring følge skade efter operationen 10.11.2011 frem til d.d. Derfor sideløbende pga. Sagens karakter af ubegrundede lægelige påstande af psykiatrisk karakter, benægter sagsøger adgang til sundheds behandling i offentligt regi, ved at fremstille diagnoserne omdrejningspunkt på et ikke beviseligt navngivet fund, men rettere enkelt lægefaglige personers "ønske" omkring min person. Derfor henholdes der til, at man i denne sag, trods den subsidiære påstand yderligere, finder

sagen uforståeligt, da det drejer sig om, hvorvidt man har udført skade på sagsøger, i forskellige behandlings forløb, til nu at fornægte sagsøger lægebehandling principielt.

Man har endvidere under telefon samtale med Z samt patientvejledningen fremsat evt. Forslag til sagens horrible karakter, gør sig gældende personligt og af politiske årsager. Endvidere ønskede min daværende kæreste med tiltænkt gitemål, at betale for de operationer der måtte forekomme, da man fra hospitalets side, ønsker en betaling pålydende 100.000,- for dette. Hvilket gør at sagsøger og sagsøgers kæreste på daværende tidspunkt 2014/2015 ønsker, at få oplyst evt. Konto nummer til pengeoverførsel. Dette kunne man ikke imødekomme, herefter bliver det påtegnet, at sagsøgers kæreste herefter vil overføre penge til sagsøgers konto, for herefter sagsøger selv ville sørge for indbetaling. Bliver sagsøger ringet op af anonym person, der fremsætter trusler om, at tømme sagsøgers konto for penge, skulle sagsøgers kæreste overføre penge til ham. Siden man principielt har nægtet sagsøger enhver tænkelig adgang til sundhedsbehandling generelt, må det på sagen påhvile, at sagsøgers børn fjernes fra hjemme pga. Manglende udbedring af skaden og tillige sagsøgers kæreste/kone måtte forlade sagsøger pga. De anstødelige udtalelser der tages i brug fra sundhedsvæsenets side i denne sag. Man fremsætter sagsøgers kæreste at skulle betale uspecificeret beløb i SKAT, for at imødekomme sagsøgers kærestes ønske om at flytte til Danmark og derved i det hele taget, at rejse ind i Danmark hvor sagsøger bor. Til trods for kommentaren tidligere beskrevet, at det er blevet foreslået, at sagen her, samt mange andre sager tilknyttet min person, er af politisk karakter, må dette medtages i sagen som værende en mulighed og hvis så fremt dette forefindes, ønskes det nærmere specificeret i forhold til sagsøgers rettigheder som dansk indfødt statsborger omkring at modtage lægehjælp efter retmæssigt behov.

Der kan tillige kort nævnes at sagsøgtes advokat i sagen her, jo under retsmødet af den 20. April sagde telefonisk og i enighed med dommer fuld-mægtig, at han ville have en fremtrædende rolle pga. Sagen føres af sagsøger som privatperson. Advokaten foranlediger at ville sørge for en materialeliste til udfærdigelse af dette påstandsdokument, hvilket så aldrig er fremkommet eller ej heller påført udskrift af domsbogen.

Der vedlægges bilagsliste

Der er yderligere fremsat sagens nominelle anslåede hovedstol til værende pålydende 500.000,- efter skønsmæssig vurdering. Det som udgangspunkt må der tillige tillægges svie og smerte under hele forløbet. Det virker mere realistisk end det forudgående beløb."

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført følgende i påstandsdokument af 22. maj 2018:

"Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af den 16. januar 2015 (bilag 1) hvorefter A ikke var blevet påført en patientskade, jf. § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009, herefter KEL).

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det følger af KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, at erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Det er en betingelse for at anerkende en skade, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af en foretagen behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, og som således ikke kan henføres til behandlingen, udgør ikke en skade. Ligeledes kan det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, ej heller begrunde erstatning.

Det er A der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder at han med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og at denne skade skyldes det forhold, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med den behandling, som den erfaren specialist ville yde. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Ankenævnet har med rette vurderet, at A gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes operationen den 10. november 2011 eller udredning og behandling ved Y og Sygehus X samt hos læge B .

Ankenævnet har endvidere med rette vurderet, at såvel operationen som den øvrige behandling og udredning blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Ankenævnets vurderinger understøttes også i det hele af Retslægerådets udtalelse af 29. august 2017.

Retslægerådet har således udtalt, at læge B har behandlet A for en lang række forhold, samt at han har handlet i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard ved at afbryde kontakten ved klage.

Vedrørende selve operationen svarede Retslægerrådet til spørgsmål A, at operationen blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Vedrørende forløbet efter operationen, fremgår det af Retslægerrådets svar på spørgsmålene 1, 2, B og C, at den behandling og udredning ^A modtog på Sygehus ^X og ^Y var i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard.

Retslægerrådet har opsummerende svaret spørgsmål E med, at ^A angivne gener gennemgående dårligt stemmer overens med de objektive fund, at han har været undersøgt af talrige specialister, der alle er kommet til det samme resultat, og at Retslægerrådet på denne baggrund ikke kan angive, hvor ^A gener kommer fra. Retslægerrådet henviser dog til, at ^A er beskrevet som kronisk smertepatient gennem mange år, og at der har været overvejelser om, at symptomerne kan skyldes psykiske forhold.

Retslægerrådets udtalelse støtter i det hele, at ^A ikke er blevet påført en patientskade under operationen i 2011, ved tidligere eller ved senere udredninger eller behandlinger.

^A har på den anden side ikke godtgjort, at hans gener med overvejende sandsynlighed skyldes en behandlingen, lige som det heller ikke er godtgjort, at nogen del af behandlingen har afvejet fra den behandling, som den erfarne specialist ville yde.

^A har derfor ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurderinger, og ankenævnet skal derfor frifindes.

Vedrørende nye oplysninger

Lægelige akter, som omhandler perioden efter ankenævnets afgørelse af 1. januar 2015 (bilag 1), kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. Sådanne akter er alene relevante i forbindelse med en eventuel genoptagelsesansøgning."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

^A har i en længere årrække været plaget af smerter i ryggen, og han har været underkastet et stort antal undersøgelser og gennemgået flere operationer. I 2011 indbragte ^A Patientskadeankenævnets afgørelse for retten, der ved dom af 12. juni 2014 afgjorde, at ^A ikke i november 2007, hvor han fik foretaget en stivgørende operation i ryggen, blev påført en patientskade.

A påstand under denne sag er tidsmæssigt begrænset til at vedrøre perioden 2009 og frem, og da sagen er en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 16. januar 2015, kan eventuelle lægelige oplysninger efter dette tidspunkt ikke indgå i rettens vurdering.

Det er A der har bevisbyrden for, at hans gener skyldes en skade, som han er blevet påført i forbindelse med sin behandling på Sygehus Y, og hos sin praktiserende læge, B, i den anførte periode.

Bilagene i sagen, inkl. alle de lægelige bilag, har være forelagt Retslægerådet, og rådets udtalelse af 29. august 2017 støtter i det hele ankenævnets vurdering af, at A med overvejende sandsynlighed ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på de to sygehuse. Ifølge Retslægerådet blev der på Sygehus X og Y foretaget relevante undersøgelser, og sygehusene handlede i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, blandt andet ved at operere A 2011 og at undlade at operere ham i 2015. Retslægerådet udtaler sig ikke om, hvorvidt læge B's behandling i de ca. 8 måneder, der spørges til, blev udført i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, men Retslægerådet bemærker, at lægen har varetaget behandling af en lang række forskellige problemstillinger af både fysisk og social/psykiatrisk karakter. Retslægerådet udtaler endvidere, at det var i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, at lægen på et tidspunkt afbrød kontakten med A. Retslægerådet anfører afsluttende blandt andet, at *"Det er et gennemgående træk i hele forløbet, at der har været dårlig overensstemmelse mellem sagsøgers symptomer, de objektive fund og de billedmæssige fund. Sagsøger har været undersøgt hos talrige specialister i det meste af Vestdanmark, som alle er kommet til samme resultat. Det er derfor umuligt at give noget entydig svar på, hvor sagsøgers symptomer stammer fra."*

Efter de lægefaglige vurderinger og navnlig Retslægerådets udtalelse, herunder den netop citerede bemærkning, finder retten, at A ikke har godtgjort, at der er grundlag for at anse hans gener som en følge af behandlingen på Sygehus X og Y og det er heller ikke godtgjort, at generne skulle være en følge af behandlingen hos læge B.

Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte den afgørelse, der er truffet af Ankenævnet for Patienterstatningen, og ankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 62.500 kr. til ankenævnets udgifter til advokatbistand. Beløbet er inkl. moms, da ankenævnet ikke er momsregistreret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet

lagt vægt på sagens karakter og dens økonomiske værdi og forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 62.500 kr. i sagsomkostninger. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Henriette Frölich
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 2. juli 2018.

Conny Borup, specialfuldmægtig