



Udskrift af dombogen

D O M

afsagt den 9. februar 2011 af Retten i Aalborg, 9. afdeling.

BS 9-2228/2007

B

mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskaftet 43, 2.

1161 København K

Under denne sag, der er modtaget af retten den 11. september 2007, har B nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet dømmes til at anerkende, at den skade, som hun er blevet påført i forbindelse med behandling på N i februar og maj 2000 er omfattet af patientforsikringslovens regler.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen har været hovedforhandlet den 12. januar 2011.

Dommen er i medfør af retsplejelovens § 218 a, stk. 2 udfærdiget uden en fuldstændig sagsfremstilling.

Sagens omstændigheder er nærmere følgende:

B gennemgik henholdsvis den 24. februar 2000 og den 25. maj 2000 nogle operationer på hvor hun blev behandlet for diagnosen Spastisk Torticollis Dystoni.

Den 22. februar 2005 indgav B en anmeldelse til Patientforsikringen om, at hun havde pådraget sig en patientskade i forbindelse med

de pågældende operationer.

Det hedder i denne anmeldelse nærmere om beskrivelsen af patientskaden:

"Skade i hjernen/hjemeblødning? i forlængelse af operation (hovedpine med stærk trykken der øges ved fysisk aktivitet) og/eller beskadigelse af nervebaner (kommer jeg ud i koldt vejr føles det som glasskår i hovedet - samt at det trækker i venstre side af hovedet).

Min tilstand efter operationen er væsentligt forværret i forhold til før - hvilket konkret også har ført til en forhøjelse af førtidspension.

Se beskrivelse af min tilstand i vedlagte bilag."

Om beskrivelsen af, hvordan og hvornår skaden skete, fremgår det af anmeldelsen, at skaden skete på _____ Hospital i Sverige. Det hedder om forløbet heraf nærmere i anmeldelsen:

"Skaden skete i umiddelbar forlængelse af operation den 25. maj 2000. Så mener, at jeg var på vej til opvågningsafdelingen da jeg fik et smæld i hovedet. Jeg husker ikke rigtigt det videre forløb, men jeg blev scannet for at afklare om der eventuelt var tilstødte en hjemeblødning. Også de følgende dage på intensiv afdelingen husker jeg stort set ikke - jeg var også sederet af medicin. Der var meget trykken og smerter i hovedet samt i skulderpartiet.

Se beskrivelse af hele forløbet i vedlagte bilag."

Af det bilag, hvortil der er henvist i skadesanmeldelsen, fremgår blandt andet:

"Mit sygdomsforløb starter i 1990, hvor jeg begynder at få tendens til ufrivillig højredrejning af hovedet, men ikke før i 1994 bliver der påbegyndt en journal på mig, hvor den ufrivillige højredrejning af hovedet konstateres at have foregået 3-4 år, og hvorefter jeg starter i behandling.

Behandlingen omfattes af Botox-indsprøjtning ca. hver 3. måned på _____ og forestås af Hr. Overlæge E _____

Det viser sig, at behandlingen har en rimelig positiv effekt indtil slutningen af 1998, hvorefter indsprøjtningerne holder helt op med at virke, og udgør derfor ikke basis for bedring. Behandlingerne fortsættes dog indtil 1999, men stadig kan der ikke påvises virkning af den. I stedet påvises det, at jeg danner antistoffer og derfor er resistens overfor Botox, hvorfor videre behandling er uden effekt og vurderes unødvendig.

Selv tager jeg efterfølgende initiativ til at undersøge alternativer og finder via en artikel ud af, at der er mulighed for et operativt indgreb. Artiklen skildrer en operation foretaget med godt resultat i Canada af Dr. _____ Hospital

Operationen er udført på en dansk patient, som jeg derefter tager telefonisk kontakt til. Jeg mødes med pågældende, som råder mig til at søge Sundhedsstyrelsen om at få bevilget et operativt indgreb. Dette initiativ gør det nødvendigt at inddrage Hr. Overlæge _____, eftersom han hidtil har forestået mit behandlingsforløb.

Jeg selv ønsker stærkt operationen, og i øvrigt at den forestås af Dr. _____ i Canada. Imidlertid kan jeg ikke nå til enighed med Overlæge _____ og hans anbefaling er at sende mig til Umea, Sverige, hvor en Professor _____ kan forestå en lignende operation. Efter overtalelse af _____ går jeg med til, at B _____ i første omgang kommer til Danmark og tilser mig. I forbindelse med besøget bliver jeg via en videooptagelse af en gennemført operation, gjort bekendt med indgrebets omfang, og B _____ bedømmelse er også, at en operation vil give et godt resultat. I tiden efter har jeg flere telefoniske samtaler med Professor B _____ og bliver mere og mere bekræftet i, at et vellykket resultat kan opnås gennem et operativt indgreb på mig. Jeg får en ankomstdato til Sverige den 22. februar 2000 med planlagt operation den 24. februar 2000.

Operationen forløber planmæssigt, men da jeg er så hårdt medtaget bliver jeg hurtigt gjort bekendt med, at endnu et indgreb er nødvendigt for at opnå det bedste resultat. I den efterfølgende periode, hvor jeg hjemme i Danmark venter på anden operation kontaktes jeg adskillige gange telefonsk af Professor B _____, som virker meget interesseret i mit forløb.

Min anden operationsdato fastsættes til den 25. maj 2000, og den gennemføres som planlagt. Efter endt operation vågner jeg og har telefonisk kontakt med mine børn, hvor jeg forsikrer dem om, at alt er ok. Imidlertid mærker jeg pludselig et stort smæld i hovedet, og jeg føler det som, at der står 100 mennesker, der forsøger at rykke mit hoved og min krop i to forskellige retninger.

Herefter husker jeg ikke meget, men har et længere ophold på intensivafdelingen på hospital.

Efter anden operation har jeg ubeskrivelige smerter og en følelse af en konstant trykken oveni hovedet samt helt ubeskrivelige smerter i venstre arm samt hele venstre hovedhalvdel. Dette bliver efter nogen tid ganske uudholdelig og meget frustrerende for mig. Jeg føler mig meget bange og usikker, da min tanker konstant rettes mod, at noget er gået galt.

I forbindelse med min udskrivelse efter den anden operation pointer Professor B , at han ønsker kontrol med mig, hvorfor jeg indvilliger i at tage til for at blive tilset af ham efter seks måneder. Denne opfølgning sker dog aldrig og således modtager jeg aldrig nogen indkaldelse til et møde på hospital. I stedet ender det med, at Professor B kommer til hvor han tilser mig på hospital. Hans diagnose på dette tidspunkt lyder, at der skal gå endnu længere tid før min tilstand og derved også resultatet af operationen vil kunne vurderes som stabil. Hvor længe der er tale om, får jeg derimod ikke nogen information om.

Udover dette ene besøg af Professor B har der ikke været nogen opfølgning af mit tilfælde.

Min tilstand i dag:

Behandles med Botox Toxin Type B ca. hver 3. måned, men med meget lille effekt. Jeg lever i et konstant smertehelvede, hvor jeg ikke er i stand til at lægge hovedet ned liggende på ryggen og siden.

Jeg er kun i stand til at bruge min venstre arm i stærkt begrænset omfang, hvorfor mit normale kørekort er blevet ændret til tilladelse til automatik. Min aktivitet i musklerne er meget forværret siden operationen. Jeg har konstant hovedpine, stærke spasmer i hoved og overkrop, og er hævet i hele venstre side af nakken, som er hård og som, rent smertemæssigt, føles som en stor byld. Endvidere har jeg stærke smerter i tænder, gummer og ører samt tinding. Jeg har voldsomme kramper og trækninger i hele hovedet, hovedbund og nakke, hovedsagelig i venstre side, og sover ikke mere en 3 - 4 timer om natten, hvilket kun opnås ved hjælp af sovemedicin. Min hverdag kommer jeg kun igennem ved indtagelse af stærkt smertestillende medicin. Det er mig ligeledes umuligt at opholde mig ude i koldt og fugtigt vejr (sne, regn, etc.)

Hele situationen har i den grad forringet min livskvalitet, da jeg

er ude af stand til at foretage mig almene gøremål i dagligdagen. Det er yderst deprimerende og frustrerende; jeg er ikke engang i stand til at gå fra købmanden med en pose varer, og må have hjælp til rengøring og andre gøremål. Jeg har endvidere søgt samt fået tilkendt invalidebil.

Min tiltro til de behandlingsansvarlige er der efterhånden ikke mere, og jeg føler ikke, at der bliver ageret, men blot ventet på at "tiden skal gå". Det store spørgsmål for mig er mere: "venter på hvad?".

Min situation og tilstand gør nu, at jeg i den grad føler mig magtesløs, og som en brik i et spil, som er aldeles uoverskuelig for mig. Jeg føler mig svigtet i flere henseender, og efter nu godt fire håbløse, frustrerende og smertefulde år, ser jeg ikke anden udvej end at henvende mig til Patientforsikringen, da min situation er så uudholdelig og præget af uvished og frustration. Jeg har gennemlevet en invaliderende operation, som ikke har givet mig en positiv og bedre livskvalitet og tilstand, tværtimod har den forværret min tilstand.

Jeg ser mig følgelig nødsaget til, gennem en klageforanstaltning, at opfordre de relevante myndigheder til, om muligt, at afhjælpe min situation gennem behandling, eller i modsat fald at bevilge mig erstatning til delvis afhjælpning af min aktuelle og permanent invaliderende tilstand samt compensation for påført svie og smerte og varige men."

Af en beskrivelse af 18. maj 2005 fra professor, overlæge T fremgår blandt andet:

"3. Patientens helbredstilstand før skaden

Mycket svår spasmodisk torticollis, då medicinsk behandling ej varit tillfyllest.

....

5. Den indtrufne skade

....

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Pat genomgik 2000-05-25 en operation med denervation av vänster sternocleidomastoideus. Postoperativt fick hon ett svårt smärttillstånd i ett område ner mot höger axel, skulderblad och armbåge. Pat utreddes med skiktröntgen av huvudet, röntgen av halsrygg samt magnetkamera av halsrygg samt också lungröntgen. Sammanfattningsvis gjordes bedömningen att smärttillståndet var neurogent betingat, troligen utlöst av en nervpåverkan i

samband med förflyttning på operationsavdelningen.
 I efterförloppet har pat trots våra insatser fått en s k reinnervation och progress av sin sjukdom. Jeg har tagit del av pats redogörelse. Är inte helt enig i alla detaljer. Pat har nu påtagliga besvär i vänster sida av nacken och axeln. Den omedelbara postoperativa problematik har undertecknad tolkat som ett tecken på svår progredierande sjukdom"

Af en skrivelse af 24. juni 2005 fra overlæge E Sygehus
 Neurologisk afdeling, til Patientforsikringen hedder det blandt andet:

"Undertegnede har læst dr. B' notat i hvilket han kun omtaler operationen 25.05.00, hvor der blev foretaget denervation af venstre sternocleidomastoideus. Han nævner, at hun postoperativt fik en svær smertetilstand ned mod højre skulderblad og armhule. Pt. blev udredt med røntgenbilleder af hovedet, halshvirvelsøjlen og magnetskanning af halshvirvelsøjlen. Han opfatter pt.s smertetilstand som neurogent betinget, formentlig udløst af en nervepåvirkning i forbindelse med forflytning på operationsafdelingen. Efterfølgende nævnes, at pt. trods indsatsen i har fået en såkaldt reinnervation og forværring af sygdommen. Det nævnes, at pt. nu har betydeligt besvær i venstre side af nakken og skulderen. Den umiddelbare postoperative problematik, som pt. havde, var beliggende på højre side. Den nuværende venstresidige problematik er af B tolket som et tegn på svært progredierende sygdom (dystoni).

Undertegnede der har kendt pt. under hele behandlingsforløbet her på Sygehus, synes, at overmævnede vurdering er meget forenklet og uden rigtig kontakt med pt.s egentlige problematik.

Pt. egen forløbsbeskrivelse finder jeg præcis. Pt. blev jo i februar 2005 opereret på begge sider i nakken med selektiv motorisk denervation af nervetråde til den dystone muskulatur både i højre og venstre side af nakken. Pt.s problem er, at venstre side af nakken er sæde for uafslidelige smerter og stærkt dyston muskelspænding, således at musklerne i venstre side af nakken er ekstremt forøgede i fylde og styrke - til trods for at disse muskler skulle være berøvet motorisk nerveforsyning har der altså udviklet sig en voldsom forøgelse af muskelsubstansen og samtidig udtalte smerter i hele området, så man næsten ikke må røre ved huden på venstre side af nakken og skulderen og venstre side af baghovedet. Det er altså en postoperativ tilstand og ikke en tilstand, som kun skyldes en videreudvikling af pt.s dystoni. Set bagfra fremtræder pt.s nakke ekstremt breddeforøget og defor-

meret, især i venstre side, bredden er i alt ca. 18 cm, således som det er fotograferet på fremsendte billeder. Ved elektromyografi fra venstre side af nakken er der udtalt dyston aktivitet. Dette gælder i øvrigt også i højre side af nakken, hvor der også er foretaget operation. Også den højresidige operation må bedømmes som helt mislykket. Derimod er operationen på venstre forreste skråmuskel (sternocleidomastoideus) egentlig vellykket.

Pt. blev sendt til operation , fordi hun var blevet immun overfor Botulinum toksin A. Havde ellers i de foregående år haft god virkning af Botoxinjektioner. Efter de 2 operationer februar og maj 2000 blev pt.s smertetilstand langsomt men sikkert forværret og efterfølgende behandlingsforsøg med neurobloc har ikke givet nogen lindring af især smerter i venstre nakke-skulderområde, og det er ubegribeligt, hvorfor det har udviklet sig sådan. Det er min overbevisning, at den svenske kollega skylder os lidt forklaring på, hvorfor man kan få en sådan tilstand efter denervation. Hvis der ikke var foretaget noget indgreb på nakken ville pt. ikke have haft dette helt abnorme udseende. Pt. ville klart have været bedre hjulpet uden operationer. Efterfølgende har vi ikke sendt flere patienter til operation i ."

Ved afgørelse af 20. december 2005 fandt Patientforsikringen, at B ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, idet betingelse for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4 ikke var opfyldt.

B påklagede denne afgørelse til Patientskadeankenævnet, som ved afgørelse af 21. marts 2007 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse.

Det hedder i Patientskadeankenævnets afgørelse, der er stilet til B, daværende advokat, nærmere:

"

Sagens baggrund:

Ved Patientforsikringens afgørelse af 20. december 2005 ... fik B afslag på erstatning efter lov om patientforsikring vedrørende hendes behandling på den 25. maj 2000. Man fandt, at behandlingen havde været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, og at hendes gener delvis var en følge af grundsygdommen, og at forværringen af geneme opstod i forbindelse med den nødvendige

behandling af en meget svær sygdom, hvorfor skaden ikke var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at anse hende for berettiget til erstatning. Afgørelsen blev truffet i henhold til lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

Ved brev af 2. marts 2006 har De på vegne Deres klient B klaget over afgørelsen.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og har modtaget sagens akter. De har modtaget kopi af udtalelsen samt Patientforsikringens lægelige vurderinger. Patientforsikringen har i sin udtalelse af 21. juli 2006 fastholdt afgørelsen.

Ved brev af 25. oktober 2006 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen. De har gjort gældende, at B er påført en erstatningsberettigende skade, og til støtte herfor har De blandt andet anført, at behandlingen fra den opererende læge ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet man på hospital har fravalgt behandling hos den svenske læge, fordi han ikke har kunnet leve op til det, som man måtte forvente i forbindelse med denne type indgreb. De har også anført, at B gener ligger langt ud over, hvad hun må tåle. De mener derfor, at hun er berettiget til erstatning, da skaden er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, subsidiært § 2, stk. 1, nr. 4.

Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 21. marts 2007.

Sagsfremstilling:

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 20. december 2005, hvorefter følgende fremgår:

".....

I 1990 begyndte De at udvikle ufrivillig højre drejning af hovedet.

De blev undersøgt på Sygehus, hvor man konstaterede, at der var en højre drejning af Deres hoved samt rystelser. Derudover havde De smerter i venstre overarm, som blev forværret når De nyste. En undersøgelse af Deres muskelreflekser viste, at De var svækket. En MR-skanning gav mistanke om, at der var tale om påvirkning af 7. cervikalrod på grund af uregelmæssig vækst af knoglevæv (osteofyt). De blev herefter henvist til en EMG-undersø-

gelse og en CT/cervikal myelografiundersøgelse.

Den 25. september 1998 foretog man den cervikale myelografiundersøgelse, som forløb ukompliceret.

CT-skanningen viste, at der var knogleudspring ved leddet ved 6. og 7. niveau.

Den 21. oktober 1998 kunne man ikke tilbyde yderligere behandling, idet man ikke mente, at en operation ville afhjælpe geneme, ligesom der var risiko for, at geneme blev værre. De blev henvist til reumatologisk afdeling.

På _____ hospital konstaterede man, at De led af spastisk Tortecollis Dystoni og opstartede behandling med Botox-indsprøjtninger ca. hver 3. måned.

Behandlingen med Botox-indsprøjtninger havde i en periode en positiv effekt.

Efter kontrollen i august 1999 henvendte De Dem telefonisk og oplyste, at der ikke var virkning af Botoxinjektionerne. Man fandt, at De havde dannet antistoffer mod Botox og var blevet resistent.

De undersøgte muligheden for operative indgreb og fandt, at man i Canada havde foretaget en operation med godt resultat. _____ hospital anbefalede imidlertid, at De fik et lignende indgreb foretaget på _____

De blev undersøgt af en professor ved _____ og man foretog en EMG-undersøgelse. Man fandt, at der var indikation for et operativt indgreb samt efterfølgende fysioterapi.

Den 11. februar 2000 forelå der kaudion fra Sundhedsstyrelsen til operation på _____

De blev opereret den 24. februar 2000, hvor man fjernede nervetråde (denervation) til den dystone muskulatur til siden af nakken.

Ved kontrol den 15. marts 2000 på _____ Sygehus fandt man, at operationen var teknisk vellykket, men man havde allene kunne operere i nakkemuskulaturen, idet forandrin-

geme var så udtalte. Efter indgrebet havde De haft utrolig mange smerter og rystede meget på hovedet. De blev henvist til bassintræning.

De fik det dårligere med flere smerter. Man kontaktede med henblik på en reoperation.

De blev reopereret den 25. maj 2000. Kort efter operationen mærkede De et stort smæld i hovedet, samt voldsomme smerter i hovedet. De var herefter indlagt på intensivafdeling i 8 dage. Man mente, at der var tale om en nerveskade. De fik forbud mod at bære højre arm.

De kontaktede Sygehus den 22. september 2000 og oplyste, at De havde det dårligere efter den sidste operation end den forgående.

De fik foretaget en MR-skanning på Sygehus, som ikke viste unormale forhold.

Ved de efterfølgende undersøgelser havde De fortsat gener.

De blev undersøgt den 12. februar 2001 på hospital, hvor man fandt, at resultatet af operationen var dårligt. De havde opnået en bedre halsstilling, men der var fortsat rystelser samt smertefulde føleforstyrrelser særligt i venstre side. Man fandt, at De skulle fortsætte den smertestillende behandling og supplere den med Dispal samt, at De skulle indkaldes til behandling med injektioner med neuroblok (Botulinum toksin B).

I 2002 havde De et sygeforløb i forbindelse med en brokoperation.

I september 2002 havde De et ophold ved

De blev undersøgt den 15. januar 2004 på Sygehus, hvor man fandt, at De fortsat var i behandling med injektioner med Neuroblok hver 3. måned, og at De blev fulgt på klinikken for Deres smerter i hovedet. Man henviste Dem til en CT-skanning.

Den 23. marts 2004 fandt man, at CT-skanningen var blevet aflyst, idet De havde for mange rystelser, hvorfor un-

dersøgelsen ikke kunne gennemføres. Man fandt det tvivlsomt, om man kunne afhjælpe Deres gener, men ville forsøge med at sætte Dem i behandling med Nozinan for derved at udtrappe Dem af behandlingen med Stilnoct.

De kontaktede sygehuset den 30. marts 2004 og oplyste, at De sov godt om natten, men at De havde fået tiltagende ufrivillige rystelser. Man ændrede herefter Deres dosis.

....."

Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:

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

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at 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.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen den 25. maj 2000 på N

Nævnet har lagt vægt på, at B har en mangeårig, svær dyston tvangsdrejning af hovedet med kronisk svær smertetilstand, som er særdeles svær at behandle, herunder når effekten af behandlingen med Botox ophører. Nævnet har også lagt vægt på, at der var grundlag for at foretage henvisning til videre udredning og behandling på neurokirurgisk afdeling i hvor man har erfaring med kirurgisk behandling af denne lidelse. Hertil kommer, at der grundet geneme var indikation for at foretage indgrebene, og at indgrebene blev foretaget i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at B skade i form af forværring af smerter ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen til at anse hende for erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Det er nævnets vurdering, at geneme med overvejende sandsynlighed delvis er en følge af grundsygdommen, hvortil bemærkes, at grundsygdommen er af progredierende art.

Hertil kommer, at der var tale om en nødvendig behandling af en alvorlig og svært behandelbar grundsygdom. Nævnet har også lagt vægt på, at der er en stor risiko for, at en behandling af den type, som B har gennemgået, ikke har nogen effekt, eller at den kun har delvis effekt. Risikoen er omkring 50 procent.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.
....."

Ved stævning modtaget den 11. september 2007 har B indbragt Patientskadeankenævnets afgørelse for retten med påstand om, at nævnet dømmes til at anerkende, at den skade, som hun er blevet påført i forbindelse med behandlingerne på N i februar og maj 2000 er omfattet af patientforsikringslovens regler.

Der har under sagen været indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, som i en erklæring af 14. august 2009 har besvaret parternes spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes redegøre for de gener sagsøger har.

Sagsøger lider af sygdommen Spastisk Torticollis, og de senest beskrevne gener omfatter tremor (rysten) af hovedet, en smertende spænding af musklerne i begge sider af halsen, især i venstre side, en hævet fommelse i venstre side af halsen og stærk overfølsomhed ved berøring på halsen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes [beskrive] hvilke gener sagsøger havde for operationerne på N i februar og maj 2000.

Forud for operationerne i februar/maj 2000 havde sagsøger i ca. 10 år udviklet progredierende Spastisk Torticollis med tvangs-drejning af hovedet mod højre, tremor af hovedet, mange smerter i halsen, hård og øm halsmuskel på venstre side (sternocleidomastoideus), smerter i nakke-skulderåg. Der var aftagende og til sidst manglende effekt af botulinum injektioner og smertestillende medicin.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes vurdere om de gener sagsøger har i dag herunder den forværring der er sket efter operationerne kan henføres til operationerne, jfr. spm. 2.

Retslægerådet har ikke fundet holdepunkter for at antage, at der under operationerne skulle være sket noget unormalt, som kunne føre til en forværring af generne.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at tage stilling til om der ved operationerne i februar og maj 2000 er handlet efter bedste specialist-standard.

Det er Retslægerådets vurdering, at der ved operationerne i februar/maj 2000 på N blev handlet efter alment anerkendt lægefaglig praksis.

Spørgsmål 5:

Hvis spm. 4 besvares bekræftende bedes Retslægerådet redegøre for hvorledes det kan forekomme at den operation, der skulle have afhjulpet sagsøgers gener har resulteret i at nakken er sæde for uafslidelige smerter og stærkt dyston muskelspænding, således at musklerne i venstre side af nakken er ekstremt forøgede i fylde og styrke - til trods for at disse muskler skulle være berøvet motorisk nerveforsyning har der altså udviklet sig en voldsom forøgelse af muskelsubstansen og samtidig udtalte smerter i hele området, så man næsten ikke må røre ved huden på venstre side af nakken og skulderen og venstre side af baghovedet.

Efter operationen synes der at være sket en forværring af hals- og nakkesmerter, en uændret tremor af hovedet, men en bedre halsstilling. Retslægerådet kan ikke nærmere vurdere årsagen til forværringen af smerterne og den nytilkomne smertende overfølsomhed på huden. Der er formentlig tale om øget neurogen aktivering af hals- og nakkemuskler.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes redegøre for om sagsøgers nuværende til-

*stand er postoperativ og ikke er en tilstand, som skyldes en vide-
reudvikling af sagsøgers dystoni ...*

Spørgsmål 7:

*Retslægerådet bedes redegøre for hvorfor en patient kan få en
tilstand som den sagsøger er påført efter denervation.*

Ad spørgsmål 6 og 7:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

*Retslægerådet bedes vurdere om sagsøgers gener ligger ud over,
hvad hun med rimelighed må tåle efter behandlingerne, hense-
ende til E. udtalelse ... om, at man efter sagsøgers
forløb ikke har sendt flere patienter til operation hos pågælden-
de læge.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9.

Spørgsmål 9:

*Retslægerådet anmodes om at redegøre for hvad sandsynlighe-
den i henhold til lægemedicinsk teori er for at en operation som
den sagsøger har gennemgået vil forbedre sagsøgers tilstand -
hvad sandsynligheden er for at operationen ikke vil have effekt -
og hvad sandsynligheden er for at tilstanden forværres.*

Sandsynligheden i henhold til lægemedicinsk teori er, at denne
type af operation vil forbedre sagsøgers tilstand i ca. 65 %,
sandsynligheden for at operationen ikke vil have effekt er ca. 30-
35 %.

.....

Spørgsmål A:

*Var operationerne henholdsvis den 24. februar og 25. maj 2000
på N velindicerede?*

Sagsøger har en grundlidelse i form af Spastisk Torticollis Dy-
stoni - i tillæg en kronisk smertetilstand. Med dette udgangs-
punkt var de to operationer velindicerede.

Spørgsmål B:

*Burde der have været foretaget yderligere undersøgelser eller
prøver m.v., før operationerne blev iværksat?*

Nej.

Spørgsmål C:

Blev operationerne udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier?

Ja. Sagsøger blev opereret i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinier af to erfarne kirurger.

Spørgsmål D:

Kunne skaden være undgået, hvis de opererende læger havde handlet anderledes ved operationerne af sagsøgeren?

Spørgsmålet er dårligt defineret og er hypotetisk. I sin formulering forudsætter det en patientskade. Det kan ikke besvares med nogen sikkerhed.

Spørgsmål E:

Hidrer sagsøgerens gener som beskrevet under spørgsmål 1 fra (1) grundlidelsen i form af Spastisk Torticollis Dystoni, (2) de operationer, som sagsøgeren gennemgik på N i februar og maj 2000 eller (3) andet?

De gener, som er beskrevet under spørgsmål 1, er udtryk for grundlidelsen Spastisk Torticollis Dystoni.

Spørgsmål F:

Hvis sagsøgerens gener hidrer fra både grundlidelsen og/eller operationerne og/eller andet, bedes Retslægerådet oplyse, i hvilket omfang generne hidrer fra grundlidelsen henholdsvis operationerne, henholdsvis andet?

Se besvarelsen af spørgsmål E.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Der har under sagen været afgivet partsforklaring af B. Da dommen er affattet uden en fuldstændig sagsfremstilling, er denne forklaring ikke gengivet i dommen.

B har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun har været udsat for en patientskade ved behandlingen på i i februar og maj 2000, hvorfor hun er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven. Hun er ved de pågældende operationer blevet påført

betydelige gener, der ligger langt ud over, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Det er en fejl, når Patientskadeankenævnet i sin afgørelse afviser at anerkende berettigelsen til erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4 med den begrundelse, at risikoen for en manglende eller inkomplet effekt er på omkring 50 procent, hvilket ikke er i overensstemmelse med lægevidenskabelig teori, således som dette blandt andet fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9. Der er på denne baggrund tale om, at nævnet i sin afgørelse ikke har foretaget en korrekt prøvelse af sjældenhedskriteriet i relation til lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Efter sagsøgerens egen beskrivelse af forløbet sammenholdt med såvel Retslægerådets besvarelse samt indholdet af nogle lægevidenskabelige artikler må det lægges til grund, at der under operationen er sket noget, som der ikke var nogen sandsynlighed for ville ske, nemlig at sagsøgerens tilstand på uforklarlig vis er blevet voldsomt forværret efter operationen. Dette fremgår i øvrigt også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvorefter fremgår, at rådet ikke kan vurdere den nærmere årsag til forværringen. Endelig er dette understøttet af den omstændighed, at den behandlende overlæge på hospital, der har fulgt sagsøgeren gennem hele forløbet, heller ikke kan forstå, hvad der er sket, og som på baggrund af forløbet ikke længere vil henvise patienter til behandling på det svenske sygehus. Den omstændighed, at man ikke foretager operationer af den pågældende karakter her i landet indikerer i sig selv, at kravet til sjældenhed er opfyldt. Hertil kommer, at sagsøgeren tilligere er berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, idet den opererende læge hverken ved operationerne eller i forløbet op til operationerne har levet op til bedste specialiststandard.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at nævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, heraf af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen, hvilket ikke er tilfældet. Der er således ikke under sagen fremkommet nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, og sagsøgeren har således ikke godtgjort et grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af Patientskadeankenævnets afgørelse. Hertil kommer,

at den foreliggende erklæring af 14. august 2009 fra Retslægerådet i det hele støtter Patientskadeankenævnets vurdering af, at sagsøgeren ikke er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade. Det er med rette, at nævnet har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen den 25. maj 2000. Der må herved lægges vægt på, at sagsøgeren havde en mangeårig, svær dyston tvangsdrejning af hovedet med kronisk svær smertetilstand, som der ikke var behandlingsmuligheder for, da effekten af behandling med Botox ophørte. Der må endvidere lægges vægt på, at der på denne baggrund var grundlag for at foretage en henvisning til videre udredning og behandling på neurokirurgisk afdeling i , hvor man havde erfaring med kirurgisk behandling af denne lidelse. Hertil kommer, at der grundet geneme var indikation for at foretage indgrebene, og at disse blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier. Sagsøgeren opfylder således ikke betingelseme for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, hvilket støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, 4, A og E i erklæringen af 14. august 2009.

Med hensyn til betingelseme efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4 er det med rette, at nævnet har vurderet, at skaden ikke med overvejende sandsynlighed er mere omfattende end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til dels skadens alvor, dels hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og muligheden for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Der må herved lægges vægt på, at skaden i form af forværring af smerter ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til gmndlidelsen. Dette skyldes også, at geneme med overvejende sandsynlighed var en delvis følge af grundsygdommen, og at gmndsygdommen var af progredierende art. Hertil kommer, at der var tale om en nødvendig behandling af en alvorlig og svært behandlelig gmndsygdom. Der ydes ikke erstatning for normale følger af gmndsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve gmndsygdommens forløb. Endelig har der været en stor risiko for, at en behandling af den type, som sagsøgeren havde gennemgået, ikke ville have nogen effekt, eller at den kun delvis ville have effekt. Sagsøgeren opfylder således heller ikke betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, hvilket også støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål nr. 9, ligesom det af Retslægerådets

besvarelse af spørgsmål E, jf. spørgsmål 1 fremgår, at sagsøgerens gener ale-
ne hidrører fra grundlidelsen.

Rettens begrundelse og afgørelse.

Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet inden den 1. januar 2007,
finder den dagældende lov om patientsforsikring anvendelse, jf. lovbekendt-
gørelse nr. 24 af 21. januar 2009 om klage- og erstatningsadgang inden for
sundhedsvæsenet § 63, stk. 2, nr. 2.

Efter den dagældende patientsforsikringslovs § 1, stk. 1, ydes erstatning ef-
ter regleme i loven til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i for-
bindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på et syge-
hus. Efter lovens § 1, stk. 3, gælder loven dog tillige for patienter, der mod-
tager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse i ud-
landet efter lov om sygehusvæsenet, således som dette er tilfældet for B
vedkommende.

Det er efter lovens § 2, stk. 1, en betingelse for tilkendelse af erstatning, at
skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en række nærmere an-
givne måder, herunder hvis det efter § 2, stk. 1, nr. 1, må antages, at en erfa-
ren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville
have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvor-
ved skaden ville have været undgået.

Efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, ydes endvidere erstatning, hvis skaden med
overvejende sandsynlighed er forvoldt på den måde, at der som følge af un-
dersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre
komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed
må tåle.

Patientskadeankenævnet er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med delta-
gelse af blandt andet 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, jf.
lovens § 14. Nævnet træffer endelig administrativ afgørelse i erstatningssa-
ger efter den dagældende lov om patientforsikring og må antages at have op-
bygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der skal derfor fore-
ligge et sikkert grundlag herfor, hvis retten skal tilsidesætte nævnets vurde-

ring.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 3 og 4 anført, at der ikke er holdepunkter for at antage, at der under operationerne skulle være sket noget unormalt, som kunne føre til en forværring af sagsøgerens gener, og at det er Retslægerådets vurdering, at der ved operationerne blev handlet efter alment anerkendt lægefaglig praksis.

Endvidere har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A og E anført, at de pågældende operationer var velindicerede, og at sagsøgerens gener efter operationerne er udtryk for hendes gmndlidelse, og således ikke hidrører fra operationerne.

Der er således efter Retslægerådets udtalelser ikke noget grundlag for at antage, at behandlingen og operationerne ikke har været udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte principper, hemnder i overensstemmelse med bedste specialiststandard, ligesom der ikke er noget gmndlag for at antage, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have handlet anderledes end tilfældet, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

På baggrund af Retslægerådets udtalelser og efter bevisførelsen i øvrigt, herunder indholdet af de øvrige lægelige oplysninger i sagen, finder retten heller ikke, at skademe eller nogen del heraf med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved fejl begået i forbindelse med behandlingen, eller at der som følge heraf er forvoldt skade i form af komplikationer m.v., der er mere omfattende, end hvad B med rimelighed må tåle. Retten har i den forbindelse ikke kunne tillægge nogle lægevidenskabelige artikler, som sagsøgeren har henvist til, nogen betydning ved vurderingen af sagen, idet disse artikler i deres indhold er generelt orienteret og uden støtte af en konkret lægefaglig vurdering.

Heller ikke den omstændighed, at Patientskadeankenævnet har vurderet risikoen for en manglende eller inkomplet effekt af behandlingen til omkring 50 procent, medens det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 må lægges til grund, at sandsynligheden i henhold til lægemedicinsk teori for, at operationer af den pågældende type ikke vil have nogen effekt er omkring 35 procent, kan begmnde en tilsidesættelse af nævnets afgørelse.

Betingelseme for at yde erstatning efter den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1, eller § 2, stk. 1, nr. 4 er således ikke opfyldt.

Retten tager som følge heraf Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal B betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1. Beløbet, der er inklusiv moms, er til dækning af nævnets udgifter til advokatbistand. Der er ved fastsættelsen af dette beløb lagt vægt på sagens udfald, omfang og forløb.

Da B har fri proces uden retshjælpsdækning, betales sagsomkostningerne af statskassen.

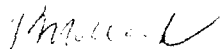
Th i k e n d e s f o r r e t:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr.

Niels Toft-Vandborg

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 10. februar 2011.



Kirsten Holland, kt.fm. tlf. 96307166