



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. november 2018 i sag nr. BS 13-1440/2014:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidl. Patientskadeankenævnet)

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag er anlagt den 14. oktober 2014. Sagen vedrører en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 11. april 2014. Ved afgørelsen blev Patienterstatningens afgørelse af 29. april 2013, hvorefter sagsøgeren, A, blev meddelt afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, stadfæstet.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren blev påført en skade omfattet af klage- og erstatningsansvarsloven som følge af den behandling som sagsøgeren modtog hos Y Kiropraktor ApS og X Lægehus i perioden 16.07.2012 og frem.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2. Der er dog medtaget Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse samt Retslægerådets udtalelser. Endvidere er den afgivne partsforklaring medtaget.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 11. april 2014 fremgår blandt andet:

"...

Ved Patienterstatningens (tidligere Patientforsikringen) afgørelse af den 29. april 2013 (sagsnr. 12-7139 og 12-7218) fik A afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patienterstatningen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

De har ved brev af den 11. juli 2013 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. De har blandt andet anført, at A burde have været henvist til et specialistsygehus med henblik på vurdering og nærmere udredning allerede den 16. juli 2012 hos egen læge, da hun klagede over udtalte følelsesproblemer i ridebukseområdet, som er en klar indikation for udvikling af cauda equina syndrom.

Patientskadeankenævnet har til brug for sagen indhentet journalnotater fra A's egen læge.

Patientskadeankenævnet har på møde den 10. april 2014 truffet følgende

Afgørelse

Patienterstatningens afgørelse af den 29. april 2013 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af den 29. april 2013.

Patientskadeankenævnet skal hertil supplerende bemærke, at det fremgår af et journalnotat af den 16. juli 2012 fra A's egen læge, at A havde haft iskiassmerter i en uge, fra samme dag sviddende, brændende smerter i højre lyske og ned på baglår. Ikke afførings- eller vandladningsgener. Objektivt (obj.) [var] en benløftningstest (Lasegue) usikker, positiv ved 30 grader, reflekser svage. Det blev aftalt, [at A] skulle tage (rp.) Dolol og fortsætte med (cont.) Ibuprofen og Paracetamol. Hun blev informeret om symptomer på tryk mod nerverne ved de laveliggende ryghvirvler (cauda equina).

Det fremgår af et journalnotat fra Y Kiropraktor ApS den 18. juli 2012, at A havde akut opståede lændesmerter uden årsag. Brænden og svie i lysken i højre side og lilletå siden dagen før. Endetarmsmusklen (analsphincter): Ok.

Af et journalnotat fra Y Kiropraktor ApS den 20. juli 2012 fremgår følgende: 'Tilstand: Bedre, brænden/svien væk. Glad. øget bevægelighed (range of motion - ROM).'

Af et journalnotat fra Y Kiropraktor ApS den 23. juli 2012 fremgår det, at: "Tilstand: Stadig lændesmerter, men % parest lyske og lat fod. øget ROM. Ej glad. Endetarmsmusklen (analsphincter): Ok".

Det fremgår af et journalnotat fra Y Kiropraktor ApS den 25. juli 2012, at: "Tilstand: Lænd meget bedre. øget bevægelighed (range of motion - ROM)".

Det fremgår af et journalnotat fra Regions X Sygehusvæsen den 26. juli 2012, at A havde nedsat følsomhed (sensibilitet) omkring endetarmen med føleforstyrrelser (anus med paræstesier). Svag spænding i endetarmsmusklen (sphinctertonus), kunne ikke knibe. [Der var] normal følsomhed (sensibilitet) og kraft i benene. Måske nedsat sensibilitet svarende til ydersiden af (laterale) højre fod. Kunne gå på tæer og hæle. Det blev konkluderet, at A siden den 18. juli 2012 havde haft sensibilitetstab i skridtet (anogenitaliaregionen), og hun kunne ikke holde på afføringen (fæcesinkontinens). Kunne komme [af] med urin med hjælp af bugmuskler.

Af et journalnotat fra B Hospital den 27. juli 2012 fremgår det, at A var velbefindende efter operation. Smerterne i benet [var] væk. Hun var mobiliseret. Havde haft vandladning. Ingen kraftnedsættelser (pareser).

Det fremgår af et journalnotat fra B Hospital fra den 28. juli 2012, at A havde det bedre dagen efter operation. Havde fået bedre følesans i højre ben. Den nedsatte følesans i skridtet var aftagende. Hun var fortsat forstoppet (obstiperet) og havde ikke haft afføring i 10 dage, men havde heller ikke spist særlig meget op til operationen. Man forsøgte en Movicolkur for at se, om der kom gang i maven. Hun havde stadig behov for at bruge mavemuskler ved vandladning.

Af et journalnotat fra B Hospital den 30. juli 2012 fremgår det, at A var velbefindende efter operation, [hun havde] kun lidt smerter i såret. Der var stadig lidt føleforstyrrelse i ridebukseområdet. [Hun] tømte blæren fint. Ingen kraftnedsættelser (pareser). Hun kunne udskrives.

Af et journalnotat af den 3. august 2012 fra A's egen læge fremgår det, at A fortsat var plaget af afføringsinkontinens og let urintilbageholdelse (urinretention). Hun spurgte om tilskud på bleer.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen hos X Lægehus og Y Kiropraktor ApS i perioden fra den 16. juli 2012 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har således vurderet, at A's gener i form af følelsesløshed i ridebukseområdet og manglende kontrol af urin og afføring med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af en stor diskusprolaps og ikke behandlingen hos X Lægehus og Y Kiropraktor ApS

X Lægehus :

For så vidt angår A's behandling hos X Lægehus har nævnet lagt vægt på, at hun ikke havde truende symptomer på tryk mod nerverne ved de lavereliggende ryghvirvler (cauda equina syndrom) i form af for eksempel nedsat muskelkraft eller manglende evne til at holde på urin og afføring, da hun blev set den 16. juli 2012. Det fremgår således af et journalnotat fra denne dato, at A ikke havde afførings- eller vandladningsgener. Hun blev informeret om symptomer på cauda equina syndrom.

Nævnet har på den baggrund vurderet, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard at undlade at henvise A til en specialist og i stedet behandle hendes gener konservativt og med smertestillende medicin.

Y Kiropraktor ApS :

For så vidt angår A's behandling hos Y Kiropraktor ApS har nævnet vurderet, at hun ikke med overvejende sandsynlighed havde symptomer på et truende cauda equina syndrom i form af for eksempel nedsat muskelkraft eller manglende evne til at holde på urin og afføring, da hun blev behandlet den 18. juli 2012, den 20. juli 2012, den 23. juli 2012 og den 25. juli 2012.

Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er omtalt symptomer på et cauda equina syndrom i journalnoterne fra disse datoer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at spændingen i endetarmsmusklen (analsphincter) er beskrevet som værende ok i journalnotaterne fra Y Kiropraktor ApS den 18. juli 2012 og den 23. juli 2012. Nævnet skal bemærke, at manglende spænding i endetarmsmusklen kan være udtryk for et cauda equina syndrom. Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotaterne fra den 20. juli 2012 og den 25. juli 2012 fremgår, at tilstanden var bedre.

Nævnet skal bemærke, at nævnet må henholde sig til indholdet af de foreliggende journaler med mindre andet efter omstændighederne findes tilstrækkeligt dokumenteret.

Nævnet skal endvidere bemærke, at nævnet herved kun har taget stilling til behandlingen hos X Lægehus og Y Kiropraktor ApS .

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og

begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af den 29. april 2013.
 ..."

Af udtalelse af den 21. februar 2017 fra Retslægerådet fremgår blandt andet:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt behandlingforetaget af X Lægehus (egen læge) den 16.07.2012 og af Y Kiropraktor ApS den 18., 20., 23., 25. og 27. juli 2012 er foretaget i henhold til "normen for almindelig anerkendt faglig standard".

Retslægerådet bedes, i benægtende fald, anføre hvilken behandling der burde være foretaget og i den forbindelse begrunde sit svar.

Retslægerådet ser sig ikke ud fra de tilgængelige journalnotater i stand til at besvare spørgsmålet.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der burde være sket akut eller semiakut henvisning til specialafdeling efter den 16.07.2012 og/eller efter den 18.07.2012 med henblik på udredning for begyndende cauda equina syndrom.

Hvis sygehistorien og fundene ved undersøgelserne havde givet mistanke om påvirkning af lukkemuskelfunktionen for urin og afføring, skulle der været henvist til specialafdeling. På baggrund af de manglende undersøgelser kan spørgsmålet ikke besvares.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt akutoperation af prolaps i lænderyggen kunne have forhindret udviklingen af cauda equina syndrom helt eller delvist. Retslægerådet bedes angive sagsøgers merskade.

Spørgsmålet kan ikke besvares, da Retslægerådet ikke på de foreliggende oplysninger kan tage stilling til, om der var et cauda equina syndrom endsize et sådant under udvikling.

Eventuel merskade er hypotetisk.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om sagen i øvrigt giver Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i sagens lægelige akter er objektive undersøgelser og fund, der bekræfter tilstedeværelsen af A's subjektive klager i form af manglende evne til at holde på urin og afføring og følelsesløshed i ridebudsområdet (bilag 7, s. 88).

Der er ikke i bilag 7, side 88, nogen angivelser af objektiv undersøgelse, der bekræfter tilstedeværelse af sagsøgers subjektive klager i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebudsområdet.

I bilag A fra 25.07.12 angives under objektiv undersøgelse, at der er ændret følesans perianalt og slap tonus ved rektaleksploration. I samme notat anføres, at der skal anvendes bugpresse til vandladningen og fornemmelsen af ikke at kunne holde på luft fra tarmen.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring og følelsesløshed i ridebudsområdet (bilag 7 s. 88) skyldes:

- a) *behandlingerne og/eller undersøgelserne den 16., 18., 20., 23. eller 25. juli 2012*
- b) *A's grundlidelse (Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati (bilag 7, s. 88))*
- c) *andre forhold*
- d) *en kombination af forhold a) - c)*

Retslægerådet bedes begrunde svaret. Såfremt der er usikkerhed om vurderingen, bedes rådet beskrive denne usikkerhed (gerne med en statistisk angivelse) og endvidere angive, hvad der taler for henholdsvis imod årsagssammenhæng.

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebudsområdet er forårsaget af sagsøgers grundlidelse (punkt b).

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om A havde et cauda equina syndrom, da hun blev opereret på B Sygehus den 27. juli 2012.

Journalnotaterne fra B Sygehus 26.07.12 og 27.07.12 indeholder ingen oplysninger, der kan bekræfte et cauda equina syndrom. Der er henvisning til journalnotater fra C Sygehus, inklusive en objektiv undersøgelse derfra, men journalen fra C er ikke til stede i de fremsendte sagsakter.

Spørgsmål D:

Såfremt spørgsmål C besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke symptomer der var på dette syndrom.

Bortfalder.

Spørgsmål E:

Såfremt spørgsmål D besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, på hvilket tidspunkt A med sikkerhed havde symptomer på dette syndrom.

Bortfalder.

..."

Af Retslægerådets besvarelse af den 23. marts 2018 fremgår blandt andet:

"...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål 1, at Retslægerådet ser sig ude af stand til at besvare spørgsmålet ud fra de tilgængelige journalnotater.

Det fremgår af egen læges journalnotat af 16.7.2012 (bilag 7, side 88) at sagsøger klager over:

".... sviende brændende smerter i højre lyske, og ned på baglår."

"obj laségue usikker positiv ved 30 grader, reflexer svage.

aftaler

rp dolol

cont ibumetin og panmol

informeres om symptomer på cauda inqvin ".

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt disse oplysninger og fund burde have foranlediget egen læge til at foretage indgående udspørgen af sagsøger og foretage objektiv undersøgelse af sagsøger.

I tilfælde af at ovennævnte spørgsmål besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om det på baggrund af det lægelige materiale kan konstateres, om egen læge foretog indgående udspørgen af sagsøger og foretog objektiv undersøgelse af sagsøger?

Retslægerådet bedes i øvrigt oplyse, hvorvidt Retslægerådet er helt eller delvist enig i Sundsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 4.12.2014 (bilag 3, side 3, 4. afsnit), hvor det anføres:

"Disciplinærnævnet kan endelig oplyse, at ved mistanke om prolaps bør

man spørge ind til sphinctersymptomer i form af problemer med at lade vandet, og om det er muligt at hold på luft og afføring. Man bør endvidere spørge, om der er ændret følesans i skridtet ved aftørring efter toiletbesøg. Hvis der fortsat er mistanke om sphincterpåvirkning, skal der foretages en objektiv undersøgelse, hvor patienten klemmer om kiropraktorens finger med endetarmsmusklerne (analeksploration).".

Det er ikke Retslægerådets vurdering, at journalnotaterne fra egen læge af den 16.07.2012 samt fra kiropaktor den 18.07.2012 indeholder oplysninger, der giver baggrund for, at der umiddelbart skulle foretages yderligere undersøgelser.

Retslægerådet udtaler sig ikke om enighed eller uenighed med andre vurderende instanser.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke yderligere symptomer og objektive fund - ud over de allerede i journalen fra B Sygehus den 26.7.2012 anførte (nedsat sensibilitet i ridebukseområdet, behov for at presse på for at komme af med urinen) - som Retslægerådet anser for nødvendige for at mistænke tilstedeværelse af cauda equina syndrom.

Retslægerådet finder, at der må mistænkes cauda equina syndrom ved anamnetiske oplysninger om nedsat sensibilitet i ridebukseområdet, inkontinens for afføring og problemer med at lade vandet, samt bekræftelse af dette ved objektiv undersøgelse.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 oplyse, hvorvidt Retslægerådet har været opmærksom på Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 14.12.2014 (bilag 3), side 3, 5. afsnit, hvor det anføres: "Disciplinærnævnet har bemærket, at der ikke i journalen er optegnelse om, at denne afklaring er foretaget (analexploration). Kiropaktor B har dog i sin udtalelse til sagen anført, at han ville ønske, at han havde udført analeksploration ved den første konsultation. Disciplinærnævnet har således lagt til grund, at denne undersøgelse ikke blev udført den 18. juli 2012.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt ovennævnte oplysninger giver Retslægerådet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 1.

Retslægerådet bemærker, at afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i en betydelig udstrækning baserer sig på oplysninger, der er tilføjet sagen mellem et og to år efter forløbet.

Det er Retslægerådets vurdering, at de tidstro notater, som fremgår af kirop-

raktorjournalen må lægges til grund for Retslægerådets vurdering.

Retslægerådet finder ikke baggrund for at ændre besvarelsen af spørgsmål 1. ..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun faldt af en hest som 11-årig og slog lænden. I et par dage var hun hjemme fra skole, men derefter forsvandt det. Da hun ventede sin datter, da hun var omkring 20 år, fik hun atter problemer med ryggen og var til kiropraktor. Siden har hun med jævne mellemrum været til kiropraktor, når hun havde ondt i lænden. Det var dog ikke så tit - mindre end 1 gang om året. Hun har i årenes løb gået hos forskellige kiropraktorer. Det plejede at hjælpe, når hun havde været til kiropraktor. Hun er astmatiker. Hun har været førtidspensionist siden 2011, bl.a. på grund af hendes astma, men ikke på grund af ryggen.

Søndag den 15. juli 2012 flyttede hun og hendes mand til en ny lejlighed. Hun skulle smide en sæk i en container. Det var ikke en tung sæk, men hun kunne mærke noget i ryggen og fik lidt ondt i lænden. Om aftenen var de ude at spise, og det kunne hun godt. Mandag den 16. juli havde hun ikke ondt, men da hun stod op og gik på toilettet, opdagede hun, at hun havde føleforstyrrelser. Hun blev bange og ringede til sin læge og fik en akut tid. Lægen undersøgte hendes reflekser, og de var ikke, som de skulle være. Han løftede også hendes ben op, og da gjorde det ondt i ryggen. Det var føleforstyrrelser i skridtet mv., som hun henvendte sig til lægen om. Hun kendte ikke udtrykket ridebuxsområdet, men beskrev dette område for lægen. Det var ikke lænderygsmærter, hun henvendte sig til lægen om. Hun blev sendt hjem og skulle hvile og tage den smertestillende medicin Dolol, som er ret kraftig. Forud herfor fik hun ikke smertestillende medicin for ryggen. Hun havde smerter i ryggen, men det var som anført ikke det, hun henvendte sig til lægen om. Lægen sagde ikke noget til hendes føleforstyrrelser. Hun mener ikke, at hun fik anden vejledning end hvile og så tage Dolol. Hun har ikke hørt udtrykket cauda equina. Hun kunne ikke ligge almindeligt derhjemme. Da hun stod op næste dag, var der ikke så mange smerter, men det udviklede sig i løbet af dagen. Det samme gjorde hendes føleforstyrrelser, og hun havde det som om, hun gik på vat. Hun kunne heller ikke tisse normalt. Hendes mand ringede til en kiropraktor, der havde tid til at tage hende. Hun fik tid til næste dag den 18. juli. Hun kørte selv derhen, men sad i en akavet stilling i bilen undervejs. Hun kunne ikke sidde på en stol, da hun kom frem. Kiropraktoren spurgte, om hun kunne holde på vandet. Hun svarede, at hun brugte mavemusklerne til at komme af med vandet. Der blev taget røntgenbillede, og han sagde, at hun var helt skæv i rygsøjlen. Hun kunne godt se det, da han viste hende røntgenbilledet. Hun fik noget behandling på forsiden af låret, hvor hun ikke var følelsesforstyrret. Først langt senere opdagede hun, at hun er inkontinent, når blæren er fuld. Det var smerter og føleforstyrrelser, samt det at hun ikke kunne komme af med vandet, hun kom til kiropraktoren for.

Kiropraktoren nævnte intet om prolaps. Han talte heller ikke om cauda equina. Der blev ikke lavet analeksploration. Han masserede hendes iskiasnerve ret kraftigt ved den første konsultation. Hun fik det ikke på noget tidspunkt bedre i forløbet, så det er ikke rigtigt, som der står i journalen. Hun tror, at kiropraktoren har skrevet journalen efterfølgende. Natten til mandag den 23. juli 2012 var hun alene, for hendes mand var på arbejde. Hun kunne ikke sove på grund af smerter. Hun stod op. Hun følte, at hun simpelt hen ikke kunne mere og tænkte på at tage sit eget liv. Hun havde en følelse af, at der var ild i hende. Om dagen var hun hos kiropraktoren igen, og hun fortalte ham, hvordan hun havde haft det om natten. Han kiggede kun på sin skærm hele tiden og sagde, at det havde han hørt før. Han har i notatet skrevet, at de regulære symptomer var væk. Det må være skrevet efterfølgende. Hun tjekkede sin journal på sundhed.dk, og der var ingen status eller anamnese - kun dato og behandling. Den journal, der er præsenteret for disciplinærnævnet af kiropraktoren, var ikke den, der lå på sundhed.dk. Han har skrevet i journalen, at om onsdagen var de regulære symptomer væk, hvilket ikke passer. Hun var blevet kørt hen til kiropraktoren af en veninde. Hun sagde til ham, at hun stadig havde føleforstyrrelser og svært ved vandladning. Hun fik igen manipulationsbehandling. Hun kunne imidlertid ikke være nogen steder for smerter. Næste gang, hun var hos kiropraktoren, gentog hun for ham, hvordan hun havde det. Hun var desperat. Hun gik fra kiropraktoren uden nogen ændring af symptomerne. Da hun kom hjem, ringede hun til vagtlægen og spurgte, hvor meget Dolol hun måtte tage. Vagtlægen sagde, at hun skulle komme ned på Slagelse Sygehus. Hun kom derned kort efter, hvor hun kom i forbindelse med en anden vagtlæge end den, hun havde talt med i telefonen. Vagtlægen foretog en analeksploration. Han sagde, at hun om torsdagen den 26. juli 2012 skulle MR-scannes, og at han ville sende en mail til hendes egen læge herom, og at hun skulle ringe til sin egen læge næste dag. Hun ringede til sin egen læge næste dag kl. 08.00. Han var først lidt arrogant, men da han så mailen fra vagtlægen, blev der sendt en ambulance, som hentede hende. I ambulancen fik hun is på lænden. Hun blev kørt til ^C Sygehus, og da hun kom frem, var der en konsultation. Den læge, hun talte med, sagde, at føleforstyrrelser er et alvorligt symptom, og han spurgte til, hvad egen læge og kiropraktor havde sagt. Lægen talte i telefon, og hun kunne høre, at det var alvorligt, hvilket han også sagde til hende, at det var. Hun blev MR-scannet. Hun fik derefter at vide, at hun skulle overføres til ^B Sygehus med henblik på operation. Han har måske nævnt udtrykket cauda equina. Man skal opereres hurtigt, fordi man ellers kan få varige men. Hun blev overført til ^B Sygehus med ambulance. Hun kunne kun tømme blæren med brug af mavemuskulaturen. Hun husker ikke, om der på ^B Sygehus blev foretaget en analeksploration. Hun blev opereret den 27. juli 2012 om morgenen. Forinden operationen sagde en sygeplejerske, at hun skulle i bad. Hun havde så mange smerter, at hun måtte tilkalde hjælp, mens hun var i bad. Operationen gjorde, at føleforstyrrelserne i benet forsvandt fuldstændig, bortset fra at hun indimellem kan miste følelsen i højre ben. Hun har imidlertid stadig problemer med vandladning og afføring og har føleforstyrrelser i ridebudsområdet. Hun bruger den dag i dag stadig konstant ble. Hun får også

nogle gange nervesmerter i de områder, hvor hun har føleforstyrrelser.

Parternes synspunkter

A har i overensstemmelse med påstandsdokumentet gjort følgende gældende til støtte for sin påstand:

Det gøres gældende, at sagsøger skal have medhold i den nedlagte påstand når henses til,

- at sagsøger har været udsat for en merskade i forbindelse med behandling hos Y Kiropraktor ApS og X Lægehus i perioden 16.07.2012 og frem,
- at sagsøger, såfremt sagsøger havde fået gennemført en så tidlig diagnostik f.eks. ved rektalundersøgelse allerede ved den første konsultation hos egen læge eller ved første konsultation hos Kiropraktor, ville have kunnet konstatere behovet for akut MR-scanning,
- at sagsøgers tilstand er af en sådan beskaffenhed, at akut MR-scanning burde have været iværksat ved første konsultation hos egen læge og/eller hos kiropraktor,
- at MR-scanning ville have klarlagt, at der i sagsøgers tilfælde var tale om begyndende cauda equina syndrom, hvilket kunne have fremrykket operationstidspunktet i op i mod en uge, og dermed forhindret hele eller dele af den merskade som tilstødte sagsøger på grund af for sen operation,
- at hele eller dele af den nu bestående fækalinkontinens og urinretention skyldes forsinkelse af operationen,
- at kiropraktor B den 18.7.2012 burde have spurgt nærmere ind til sagsøgers sphincter-funktion,
- at sagsøger i den forbindelse havde oplyst, at hun havde svært ved vandladning og afføring,
- at kiropraktor B derfor handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af sagsøger i perioden 18. - 25. juli 2012. Der henvises til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 4.12.2014 (bilag 3), og
- at sagsøger i den forbindelse er blevet påført en væsentlig merskade, idet sagsøger må antages i perioden at have udviklet en betydelig forværring af begyndende caudal equina syndrom.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i overensstemmelse med påstandsdokumentet gjort følgende gældende til støtte for sin påstand:

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Skade som følge af forsinket diagnose erstattes dog kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. lovens § 21, stk. 1. Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade omfattet af lovens dækning, 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. Erstatningen ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en skade.

Der er ikke noget grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 11. april 2014 (bilag 2), hvorved ankenævnet fandt, at A ved behandlingen hos egen læge den 16. juli 2012 og hos kiropraktoren den 20., 23. og 25. juli 2012 ikke havde symptomer, som tilsagde, at hun burde have været henvist til et specialistsygehus, og at hendes gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebukseområdet med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af en stor diskusprolaps.

Ankenævnet er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvor blandt andet medvirker to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Det kræver et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets afgørelser, og bevisbyrden herfor er A's . Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

Ankenævnets afgørelse støttes af Retslægerådets besvarelser af 21. februar 2017 og 23. marts 2018.

Af besvarelsen af spørgsmål 5 fremgår således, at der hverken er oplysninger i journalen fra egen læge (bilag 7) eller i journalen fra kiropraktoren (bilag 5), som tilsiger, at der skulle have været foretaget eller henvist til yderligere undersøgelser den 16., 20., 23. eller 25. juli 2012.

Af besvarelsen af spørgsmål 3 og C fremgår desuden, at der hverken i journal fra B Sygehus (bilag 8), hvor A blev opereret for en diskusprolaps den 27. juli 2012, eller i sagens øvrige lægelige bilag er oplysninger, der kan bekræfte, at hun på noget tidspunkt har haft et cauda equina syndrom.

Det er endvidere i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål B har vurderet, at A's gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebukseområdet er forårsaget af hendes grundlidelse i form af en stor diskusprolaps.

Det bemærkes i den forbindelse, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A har oplyst, at der ikke er nogen angivelser af objektiv undersøgelse i sagens lægelige akter, der bekræfter tilstedeværelsen af A's subjektive klager i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebukseområdet.

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i afgørelse af 4. december 2014 (bilag 3) har udtalt kritik af kiropaktoren, fordi kiropaktoren burde have spurgt nærmere ind til A's sphincterfunktion den 18. juli 2012 for at få afklaret, om hun havde et cauda equina syndrom, kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Det skyldes, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke med sin kritik på nogen måde har forholdt sig til eller bekræftet, at der skulle være grundlag for at anerkende en patientskade.

Kritikken fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn hverken ændrer ved eller er i modsætningsforhold til Retslægerådets opfattelse, hvorefter der ikke er dokumentation for, at A har haft et cauda equina syndrom, og hvorefter A's gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebukseområdet skyldes hendes grundlidelse, jf. i øvrigt også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, hvorefter disciplinærnævnets kritik af kiropaktorens manglende spørgsmål til A ikke har haft betydning for Retslægerådets vurdering af sagens medicinske spørgsmål.

Rettens begrundelse og afgørelse:

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er en skade omfattet af lovens dækning, 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.

Erstatningen ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret.

Såfremt det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en erstatningsberettigende patientskade.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål B udtalt, at det er rådets vurdering, at A's gener i form af manglende evne til at holde på urin og afføring samt følelsesløshed i ridebuksområdet er forårsaget af hendes grundlidelse (Lumbosakral diskusprolaps med radikulopati).

Herefter, og da A ikke alene ved sin forklaring har godtgjort, at det forholder sig anderledes, har hun ikke løftet bevisbyrden for, at det er overvejende sandsynligt, at hendes gener er en følge af den behandling, som hun modtog hos X Lægehus eller hos Y Kiropraktor ApS i perioden 16. juli 2012 og frem. Det forhold, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har udtalt kritik af kiropraktor B for ikke den 18. juli 2012 at have spurgt nærmere ind til A's sphincterfunktion, kan under de anførte omstændigheder ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Med hensyn til sagens omkostninger skal A betale 30.000 kr. som et vederlag til dækning af udgift til advokatbistand til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal A betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Næstved, den 5. november 2018.

kontorfuldmægtig