



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. juni 2018 i sag nr. BS C3-1068/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

I forbindelse med sit arbejde faldt A - herefter A - den 21. juli 2014 på en trappe og slog sin højre skulder. Hun blev efterfølgende behandlet på B Sygehus, hvorunder hun hun bl.a. gennemgik en operation den 27. oktober 2014. Der er enighed om, at i A i forbindelse med behandlingen er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (i det følgende benævnt "klage- og erstatningsloven"). Der er endvidere enighed om, at behandlingen levede op til erfaren specialiststandard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Sagen drejer sig om, hvorvidt skaden er erstatningsberettiget i medfør af § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at hun har pådraget sig en patientskade i form af en frossen skulder, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 4, i lovbekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009, subsidiært at sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen er anlagt den 1. september 2016.

Oplysningerne i sagen

Der er under sagen fremlagt en række journalnotater fra sygehuse, herunder fra B Sygehus og Sygehus C samt fra A egen læge, D og E. Der er endvidere fremlagt forskelligt lægeligt materiale, der vedrører forløbet efter den 13. maj 2016, hvor Ankenævnet for

Patienterstatningen traf afgørelse i sagen.

Af et journalnotat af 20. oktober 2014 fra B Sygehus fremgår følgende:

" ...

Pt. Informeres om indgrebet og risici i form af kar-/nervelæsion, infektion og evt. frossen skulder. Accepterer.

..."

Af en ambulantepikrise af 22. januar 2015 fra B Sygehus fremgår følgende:

" ...

Anamnese:

Kommer til 3 mdr.s kontrol efter hørsidig Bankart-opr. og bicepstondese. Fortæller at det langsomt går fremad. Har ikke de samme smerter, som hun har haft før operation.

Går fortsat til genoptræning 2 gange ugentligt. Klager fortsat over manglende fuld bevægelighed.

..."

Af et journalnotat af 24. februar 2015 fra D fremgår følgende:

" ...

Har fået det dårligere med skulderen, skal til skulderspecialist i morgen. F

Søvnbesvær i forb med skuldersmerter, flytning mm.

..."

Af en erklæring af 25. februar 2015 fra speciallæge i ortopædkirurgi F fremgår følgende:

" ...

OBJEKTIVT

Ved objektiv undersøgelse hænger den højre skulder lidt i forhold til venstre side, hvor scapula står lidt protraheret. Der er dog ingen synlig muskelatrofi. Patienten er højrehåndet. Der er reaktionsløs cicatrice efter artroskopi fortil og bagtil. Der er diskrete AC-kompressionssmerter, men ellers er smerterne mest på forsiden af skulderen og hun er ret palpationsømt både henover processus coracoideus, sulcusområdet og forreste kapselområde. Smerterne stråler ud på lateralsiden af overarmen til cirka alburegionen. Der er ingen neurologiske symptomer, ingen dysæstesier ud i armen. Angiver ikke smerter i nakken, underarm, hånd eller fingre.

Med henblik på bevægeligheden finder jeg på den venstre skulder frit ROM med elevation forfra og sidelæns til 180 grader, passiv glenohumeral abduktion til 90 grader, i den stilling kan hun udadrottere til 90 grader og indadrottere til 80 grader, med hængende arm udadrotterer hun til 80 grader og indadrotterer til Th. 8. Der er negativ cross-over test, negativ

impingementstest, negativ bicepstest.

På den aktuelle højre skulder kan hun passivt udadrottere ved hængende arm til 40 grader, indadrotterer til hoftekammen. Den passive glenohumerale abduktion er kun til 40 grader med betydelig smerte stop og i den stilling er der kun cirka 30 graders udadrotation og 40 graders indadrotation. Med fri skulderledsbevægelighed kan jeg passivt elevare armen forfra til 110 grader og sidelæns til 80 grader, aktivt kan hun elevare armen til 110 grader forfra og 90 grader sidelæns.

VURDERING

Patienten har været udsat for et faldtraume, hvor hun snubler og falder på højre skulder den 28.6.2014 og bliver opereret den 27.10.2014, hvor man finder skade på forreste ledlæbe og bicepsankret og foretager en kombineret Bankart og SLAP-repair. Ved 3 måneders kontrollen har hun det rimeligt med skulderen og kirurgen beskriver fleksionen til cirka 160 grader, udadrotationen til 60 grader. Fortsat smerter og fortsat genoptræningsbehov. Hun bliver afskediget fra arbejdet som SOSU på plejehjem, har været sygemeldt siden. I forløbet har hun udviklet, det jeg tolker, som en typisk postoperativ frossen skulder, hvor hun er i stadium I, som er karakteriseret af både konstante smerter, hvile- og natlige smerter og betydelig nedsat passiv bevægelighed. Erfaringsmæssigt tager sygdommen cirka 1½ år. Der er klar sammenhæng med patientens ulykkesmekanisme og de aktuelle gener og der har ikke været nogen konkurrerende sygdomme, som har haft indflydelse på hendes sygdomsforløb. Med henblik på prognosen regner jeg ikke med, at patienten vil kunne klare skulderbelastende arbejde indenfor den nærmeste fremtid (1½ år) og det er ikke muligt at lave en endelig vurdering af patientens arbejdsevne. Jeg synes ikke, at skulderen virker instabil. Patienten har haft relevant genoptræning, men resultatet er gået i den forkerte retning. Jeg anbefaler, at patienten efter at hun er flyttet til

G via hendes nye egen læge bliver henvist til behandling på den lokale skuldersektion, det vil nok være H hvor man kunne lave binyrebarkindsprøjtning og jeg anbefaler, at man ved hjælp af Jobcentret finder på en løsning, hvordan hun kommer tilbage på arbejdsmarkedet uden skulderbelastende funktion på hendes højre dominante arm.

..."

Sagen blev anmeldt til Patienterstatningen den 1. juni 2015. Til brug for behandlingen af sagen foretog Patienterstatningens lægekonsulent, I den 27. november 2015 en lægelig vurdering. Af vurderingen fremgår følgende:

"...

Konklusion:

Patienten blev rettelig udredt og behandlet på J Sygehus i perioden fra d. 28. aug. 2014 og frem. Operationen d. 27. oktober 2014 ses at følge ESS-Ligeledes efter behandlingen og kontroller.

Post-operativt forløbet blev kompliceret med mange smerter og bevægeindskrænkning. Man konkluderede korrekt, at patienten havde udviklet en frossen skulder. Frossen skulder er kendt følge af operationen, der forekommer hos over 2% af patienter, og i de fleste tilfælde med spontan

bedring.
..."

Den 27. november 2015 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår følgende:

"...

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har på vegne af A søgt erstatning, fordi hun mener, at hun har fået en utilstrækkelig behandling af en bristning i skuldermanchetten (rotatur cuff) på B Sygehus, J 28. august 2014. Hun har anført, at dette har medført daglige smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

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

A henvist til undersøgelse på B Sygehus, J 28. august [2014] af egen læge, på grund af mistanke om en bristning i skuldermanchetten (rotatur cuff). Hun var i juli måned 2014 faldet på sin arbejdsplads og havde slået højre skulder, og hun havde efterfølgende haft smerter og nedsat bevægelighed. Hun havde været til undersøgelse i Tyskland, hvor der var fundet betændelse i en slimsæk i højre skulder. Hun fik anlagt en blokade, som ikke havde haft effekt. Ved undersøgelsen blev der fundet nedsat kraft og bevægelighed i højre skulder. Der blev derfor planlagt en MR-skanning.

MR-skanningen viste en V-formet bristning af bicepssenen og gav mistanke om skade på øverste ledlæbe (SLAP-læsion). Hun blev henvist til en operation.

A blev opereret 27. oktober 2014, hvor bicepssenen blev fæstnet til ledskålen i skulderleddet med et anker, og den øverste ledlæbe blev sat sammen. Endvidere blev skulderleddet oprenset. Operationen forløb planmæssigt. A fik anlagt en collar'n cuff slynge, og blev udskrevet til hjemmet. Hun blev henvist til genoptræning hos fysioterapi.

Ved tre måneders kontrol 22. januar 2015 havde A færre smerter, men fortsat nedsat bevægelighed. På grund af de kliniske fund blev behandlingsforløbet afsluttet.

Af egen læge blev A henvist til undersøgelse på Sygehus C H 30. april 2015 på grund af højresidige skuldergener. Hun oplyste, at hun siden tremåneders kontrollen havde haft mange smerter og ingen fremgang. Ved undersøgelsen blev der fundet mange smerter og nedsat bevægelighed i højre arm, og der var mistanke om løshed i ledlæben og bicepsankeret. Derfor blev hun henvist til B Sygehus, J

A var til undersøgelse på B Sygehus, J 5. maj 2015, hvor der var mistanke om, at hun havde udviklet en frossen skulder. Derfor blev hun henvist til en MR-skanning med kontrast på Sygehus C H som viste tre borekanaler, der gav mistanke om, at ankeret havde ændret placering. Der blev der planlagt en ny kontrol.

Ved kontrol 9. juni 2015 oplevede A en forværring af smerterne i højre skulder. Ved undersøgelsen blev der fundet nedsat bevægelighed i højre skulder, som tydede på en frossen skulder. Derfor fik hun anlagt en blokade. Der blev planlagt en ny kontrol efter to måneder.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på B Sygehus, J var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der var korrekt grundlag for at foretage operationen 27. oktober 2014, da forudgående MR-skanning havde påvist seneskade og en SLAP-læsion i skulderen.

Vi vurderer, at operationen på B Sygehus, J er foretaget efter erfaren specialiststandard, ligesom efterbehandling og kontroller i forløbet har været efter erfaren specialiststandard.

Det forhold, at A efter operationen har udviklet en frossen skulder skyldes ikke, at behandlingen har afvejet fra den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Vi har derimod vurderet, at der er tale om en hændelig komplikation til operationen.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse

eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at A skade i form af frossen skulder ikke går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom.

Vi har lagt vægt på, at det er en komplikation, som indtræder i mere end 2 % af tilfældene efter den pågældende type skulderoperation. Komplikationen er derfor for hyppigt forekommende til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om klage- og erstatningslaven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

..."

Afgørelsen blev påklaget til Ankenævnet for Patientforsikringen. Til brug for ankenævnets behandling af klagen afgav overlæge K en udtalelse, hvoraf fremgår følgende:

"...

Følgende spørgsmål ønskes belyst:

1. Patientens grundsygdom:

Patienten har i forbindelse med arbejde slået højre skulder ved fald på trappe 21. juli 2014, resulterende i smerter og bevægeindskrænkning. Primært vurderet af ortopædkirurg i Tyskland, som mistænker irritation af slimsæk. Blokadebehandles uden effekt. Opstarter forløb på B Sygehus J 28. august 2014. UL-scanning af højre skulder er inkonklusiv, hvorfor patienten henvises til MR-scanning af højre skulder på mistanke om cuff-skade. MR-scanning viser V-formet læsion svarende til bicepsankeret (område for den lange bicepssene smelter sammen med den øvre del af ledlæben og hæfter på toppen af ledskålen = SLAP-læsion). Der foretages højresidig skulderartroskopi på B Sygehus J den 27. oktober 2014. Bicepsankeret beskrives løst og lettere degenereret og forreste ledlæbe findes med defekt nedadtil. Begge skader friskes op og refikseres til kanten af ledskålen vha. ankre. Herudover beskrives irritation af slimhinden som fjernes. Forreste del af supraspinatussenen beskrives degenereret. Vanlig efterbehandling incl. fysioterapi. Ved 3-måneders kontrol 22. januar 2015 beskrives langsom fremgang. Ved ambulant vurdering på Sygehus C 30. april 2015 mistænkes patienten for svigt af ledlæbefikseringen og genhenvises til B Sygehus J

grundet smerter og nedsat funktion. I J tolkes tilstanden som en frossen skulder på basis af indskrænket rotation og elevation. UL-scanning giver ikke mistanke om skade på rotatorcuffen eller bicepsankeret. Der beskrives irritation af slimsækken. Supplerende MR-scanning af højre skulder 17. maj 2015 viser følger efter tidligere isatte ankre samt diskret ledansamling og moderat slidgigt sv.t. skulderhøjdeleddet. Ved ambulant kontrol 9. juni 2015 beskrives stort set ophævet bevægelighed i skulderen. Blokadebehandles. Følges ambulant.

2. Er behandlingen/operationen på B Sygehus J blevet udført i overensstemmelse med ESS:

Patienten vurderes på B Sygehus J 28. august 2014. Mistænkes for skade på styresenerne. Da UL-scanning ikke giver tilstrækkelige informationer, henvises patienten korrekt til MR-scanning af højre skulder. Påvist SLAP-læsion og skade på den forreste ledlæbe behandles iht. gældende principper ved operativt indgreb som ovenfor anført. Allerede under operationen beskrives irritation af slimhinden i skulderleddet, hvilket kunne være medvirkende årsag til udvikling af en frossen skulder. Forventet sygemelding efter ukompliceret operation er 3 måneder.

Ved gennemgang af litteraturen ligger hyppigheden af stivhed i skulderen/frossen skulder efter mindre kikkertoperationer i skulderen på ca. 5 %.

Udvikling af en frossen skulder med stivhed omkring skulderleddet som følge af reaktion og skrumpling af ledkapslen, vil initialt medføre betydelige smerter og senere stærkt nedsat bevægelighed. Sygdomsforløbet er opdelt i 3 faser:

1. stadie: "frysende fase" med tiltagende smerter og bevægeindskrænkning, 6 uger til 9 måneder.

2. stadie: "frosne fase" med langsomt aftagende smerter og vedvarende bevægeindskrænkning, 4-9 måneder.

3. stadie: "optøende fase" med langsomt tilbagevendende bevægelighed, 4-26 måneder.

I gennemsnit varer hver fase 6 måneder ved almindelig konservativ behandling. Steroidbehandling kan lindre smerterne i stadie 1 og operativ behandling kan afkorte stadie 2 og 3, dog uden garanti for normal funktion.

Jf. ovenstående vurderes patienten behandlet iht. ESS på B Sygehus J

3. Er patienten påført en hændelig komplikation til behandlingen i form af en frossen skulder:

Det vurderes korrekt at der er indtrådt en hændelig komplikation i form af frossen skulder efter indgreb den 27. oktober 2014. Man kan dog ikke udelukke at selve grundlidelsen også har været medvirkende årsag til udvikling af en frossen skulder.

4a. Er skaden i form af udvikling af en frossen skulder sjældent forekommende:

Jf. ovenstående forekommer udvikling af en frossen skulder i ca. 5 % af tilfældene. Forløbet i aktuelle sag har ikke haft et mere langstrakt forløb end man normalt må forvente i lignende sager. Det er ikke usædvanligt at man efter konservativ behandling må supplere med et operativt indgreb i form af ledfrigørende indgreb. Tilstanden vil dog sjældent normaliseres helt.

4b. Skadens alvorlighed:

Grundlidelsen i form af SLAP-læsion og forreste instabilitet sv.t. højre skulder vil ubehandlet medføre vedvarende tendens til smerter ved fysisk belastning involverende den lange bicepssene samt afklemningssyndrom sv.t. til det store skulderled. Hertil kommer øget risiko for ledscred, specielt ved aktiviteter ud fra kroppen og over skulderhøjde. Dette vil resultere i smerter, nedsat kraft og hurtig udtrætning, samt øget risiko for regelrette luksations-tilfælde, hvor ledhovedet hopper helt ud. Herudover vil der være øget risiko for udvikling af slidgigt i det store skulderled. Typiske risici ved aktuelle indgreb indebærer infektion, kar-nerveskade, frossen skulder og manglende effekt af operationen. Forventet sygemelding efter ukompliceret indgreb vil være 3 måneder. Ved ukompliceret behandling vil der være 80 % chance for bedring af tilstanden.

..."

Ankenævnet for Patientforsikringen traf den 13. maj 2016 sålydende afgørelse:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 27. november 2015, som derfor stadfæstes.

A har ikke ret til erstatning for den påførte behandlingsskade.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at skaden i form af frossen skulder ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af frossen skulder som følge af operation den 27. oktober 2014.

Efter ankenævnets vurdering blev behandlingen, herunder operation den 27. oktober 2014, udført som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Da man på B Sygehus J den 28. august 2014 havde mistanke om skade på styresenerne, blev der korrekt foretaget ultralyds-skanning. Da denne ikke gav tilstrækkelige informationer, blev A derfor korrekt henvist til MR-scanning af højre skulder, der påviste SLAP-læsion.

Der var således lægelig grund til at udføre operation den 27. oktober 2014, hvor der blev foretaget højresidig skulderartroskopi. Bicepsankeret var løst og lettere degenereret og forreste ledlæbe havde defekt nedadtil. Man refikserede korrekt begge skader til kanten af ledskålen ved hjælp af ankere. Da der var irritation af slimhinden blev denne korrekt fjernet. Desuden var den forreste del af supraspinatussenen degenereret. A gennemgik herefter relevant fysioterapibehandling, og der blev relevant fulgt op med tre-måneders kontrol.

Der opstod alligevel en skade i form af frossen skulder. Dette er en hændelig komplikation til operationen den 27. oktober 2014, som opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet vurderer, at skaden i form af frossen skulder ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at denne komplikation sker i mere end 2 procent af de tilfælde, hvor man foretager mindre kikkertoperationer i skulderen.

Det er ankenævnets vurdering, at forløbet i A sag i relation til den frosne skulder ikke har haft et mere langstrakt forløb, end man normalt må forvente. Det er ikke usædvanligt, at man efter konservativ behandling må supplere med et operativt indgreb i form af ledfrigørende indgreb, og tilstanden vil sjældent normaliseres helt.

Ankenævnet vurderer også, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at give ret til erstatning efter loven.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at A har følger af generende karakter i form af daglige smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder. Der er også lagt vægt på, at SLAP-læsion og forreste instabilitet svarende til højre skulder ubehandlet vil medføre vedvarende tendens til smerter ved fysisk belastning. Hertil kommer øget risiko for ledskred, specielt ved aktiviteter ud fra kroppen og over skulderhøjde. Dette vil resultere i smerter, nedsat kraft og hurtig udtrætning, samt øget risiko for regelrette ledskred (luksations-tilfælde), hvor ledhovedet hopper helt ud. Desuden vil der være øget risiko for udvikling af slidgigt i det store skulderled.

De typiske risici ved det foretagne indgreb er infektion, kar-/nerveskade, frossen skulder og manglende effekt af operationen. A måtte derudover selv ved et ukompliceret behandlingsforløb forvente en sygeperiode på nogle måneder. Ved en ukompliceret behandling vil der være

en bedring af tilstanden for mange, men hun måtte stadig forvente visse gener i form nedsat bevægelighed og smerter.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 27. november 2015.

..."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet udtalelse den 20. september 2017. Af udtalelsen fremgår følgende:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse om operationen på B Sygehus den 27. oktober 2014 ... blev udført som en erfaren specialist ville have foretaget operationen? Besvarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet vurderer, at de to arthroskopier henholdsvis den 27.10 og den 28.08.14 er udført efter alment gældende lægefaglige retningslinjer. Begrundelsen er, at man ved skopierne fandt, at skulderleddets ledlæbe var gået løs, og den blev fikseret med en anerkendt metode.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse om behandlingen i øvrigt på B Sygehus fra den 28. august 2014 ... og frem blev udført som en erfaren specialist ville have udført den? Besvarelsen bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse i hvor mange procent af tilfældene der opstår komplikation i form af frossen skulder i det omfang som er tilfældet for sagsøger ved operationer som den sagsøger fik foretaget den 27. oktober 2014?

Retslægerådet bedes angive om komplikationen i det omfang sagsøger har, opstår i mere end 2 procent af tilfældene. Besvarelsen bedes begrundet.

En frossen skulder efter arthroskopisk kirurgi opstår i 2-5 % af tilfældene.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive hvilke af sagsøgers gener, der kan tilskrives komplikationen i form af frossen skulder? Besvarelsen bedes begrundet.

Alle skuldergenerne må antages at være forklaret ved den frosne skulder, da generne er kraftigt forværret efter skopierne.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om den frosne skulder kan betragtes som en hændelig komplikation til operationen udført den 27. oktober 2014.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og i forlængelse heraf oplyse, om frossen skulder er en kendt komplikation til det indgreb, som A fik foretaget den 27. oktober 2014.

Udviklingen af den frosne skulder må betragtes som en hændelig komplikation.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i almindelig lægefaglig erfaring vurdere, om A forløb har været mere langstrakt og kompliceret end hvad der normalt ses i lignende tilfælde.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og oplyse, om det er usædvanligt, at man - som i A tilfælde - efter konservativ behandling af en frossen skulder må supplere med et operativt indgreb.

Sagsøgers arm beskrives som en 0-arm, et udtryk, der anvendes om en ekstremitet, der ikke har nogen funktion. Det drejer sig derfor om et svært tilfælde af en frossen skulder. Ved en frossen skulder kan der anvendes forskellige behandlinger, hvilket er et lægeligt skøn. Her har man valgt en kirurgisk løsning af den stramme kapsel i leddet. Der var ingen effekt af indgrebet, hvilket hyppigt ses.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener og følger A grundlidelse i form af SLAP-læsion i højre skulder, ubehandlet medfører.

Læsionen kan på længere sigt medføre nedsat bevægelighed, smerter og senere slidgigtudvikling.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er normalt, at patienter oplever gener i form af smerter og nedsat bevægelighed efter en operation som den foretagne på B Sygehus den 27. oktober 2014.

Ja.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen på B Sygehus i perioden fra den 28. august 2014 ... og frem, herunder operationen den 27. oktober 2014, blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål F:

Giver sagen i Øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaring

A har forklaret, at hun kom til skade den 28. juni 2014. Hun faldt på en trappe og landede på skulderen. Det føltes, som om hun blev stukket med en kniv. Det var, som om der var noget, der revnede inde i skulderen. Der var ingen, der så, at hun faldt. Hun fik rejst sig op efter 5-10 minutter. Hun kørte hen til sit arbejde og snakkede med sine kolleger. Hun havde ferie fra den følgende uge. Om tirsdagen tog hun til lægen, hvor hun fik lagt en blokade. Lægen mente, at der var tale om betændelse i en slimsæk. Blokaden hjalp ikke på smerterne. Hun kunne ikke fungere. Hun søgte læge igen efter ferien. Hun kan ikke længere huske, hvad lægen sagde. Forespurgt, hvad hun fik at vide forud for operationen den 27. oktober 2014, har A forklaret, at man ville kigge ind i skulderen for at finde ud af, hvad der var sket. Man troede, at det muligvis var hendes bicepssene, der var revnet. Under operationen blev det konstateret, at der var en stor revne. Hun havde smerter efter operationen. Hun gik til genoptræning, og det hjalp til at begynde med. Hun var til kontrol i januar 2015. I forbindelse med undersøgelsen blev hendes højre arm drejet om på ryggen. Det var meget smertefuldt. Derefter startede smerterne. Hun kom til genoptræning, men fysioterapeuten turde ikke fortsætte behandlingerne. Hun havde slet ikke så mange smerter efter operationen den 27. oktober 2014, som hun har nu. Re-operationen den 4. november 2015 hjalp ikke. Den gjorde det bare værre. Forespurgt, hvordan hun har det i dag, har A forklaret, at hun ikke kan noget som helst. Hun ligger for det meste bare på sofaen. Hun har købt en pude, som hun lægger armen på. Hun er glad for, at hun har sin mand, så han f.eks. kan hjælpe hende med at komme i bad. Hun har også en veninde, der hjælper med rengøringen. Hun har ikke været i stand til at genoptage sit arbejde. Hun kan slet ikke bruge den højre arm. Hun kan ikke klare at deltage i helt almindelige, sociale arrangementer med familie og venner. Hun går stadig til fysioterapeut, men behandlingerne hjælper ikke. Hun har en ny tid hos fysioterapeuten den 4. juni 2018. Hun går ikke længere til kontroller på sygehuset. Hun er ikke blevet stillet i udsigt, at hendes arm bliver bedre med tiden. Hendes fysioterapeut er tilknyttet smerteklinikken. Behandlingerne tager 20 minutter, men hun har halvdelen times transport dertil, og når hun kommer hjem efter en behandling, ligger hun på sofaen de næste 2-3 dage. Hun går ikke med armen fikseret, men somme tider bruger hun sin taske som slynge. Lige efter, at hun blev opereret den 27. oktober 2014, virkede det lidt, som om operationen havde hjulpet.

Parternes synspunkter

A har gjort gældende, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse. Ved operationen den 27. oktober 2014 pådrog hun sig en skade i form af en

frossen skulder. Skaden er omfattet af § 19, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Der har været tale om et meget langstrakt forløb, hvor både træning og steroidinjektioner forgæves blev forsøgt. Hun måtte derfor opereres igen den 4. november 2015. Operationen har ikke haft nogen virkning af betydning, hvilket har medført, at hun i dag ikke har nogen funktion i sin højre arm. Sjældenheden skal i relation til § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven vurderes i forhold til den konkrete skade, som i dette tilfælde har været mere alvorlig, end hvad der må betragtes som et normalt operationsforløb. Det afgørende er sjældenheden set i forhold til den skadelidtes konkrete gener, og ikke det generelle billede. I besvarelsen af spørgsmål 3 har Retslægerådet udtalt, at en frossen skulder generelt opstår i 2-5 procent af tilfældene, hvor man har udført skulderkirurgi med brug af kikkert. Rådet forholder sig således ikke til hyppigheden konkret i forbindelse med kirurgi for en SLAP læsion som den, hun er blevet opereret for. Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har fastlagt en praksis, hvorefter den konkrete komplikation skal indtræde med en hyppighed på 2 procent eller mindre for at være tilstrækkelig sjælden til at udløse erstatning. Det er således tilstrækkeligt til at opfylde lovens krav, at sjældenheden ligger på 2 procent. Hun har løftet bevisbyrden for, at komplikationerne i form af en frossen skulder i det omfang, der er beskrevet efter operationsforløbet, opfylder sjældenhedskriteriet i klage- og erstatningslovens 20, stk. 1, nr. 4. Tilstanden er endvidere tilstrækkelig alvorlig til også at opfylde betingelserne omkring den relative alvorlighed. Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C ville grundlidelsen i form af en SLAP-læsion i skulderen ubehandlet på længere sigt medføre nedsat bevægelighed, smerter og senere slidgigtudvikling. Der ville altså i henhold til Retslægerådets besvarelse være en fortsat funktion i armen, hvis man ikke havde behandlet denne. Retslægerådet angiver derudover i forbindelse med besvarelsen af spørgsmål B, at der er tale om en alvorlig skulderlidelse opstået efter operationen, da hendes arm i dag er en såkaldt 0-arm. Det drejer sig derfor om et svært tilfælde af en frossen skulder. Komplikationen til operationen, der blev foretaget den 27. oktober 2014, er således betydeligt alvorligere, end grundlidelsen ubehandlet ville have udviklet sig. Jo mere alvorlig en komplikation, der er tale om, desto mere må der slækkes på kravet til komplikationens sjældenhed.

Ankenævnet for Patienterstatningen har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 13. maj 2016. Som følge af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, samt brug af specialkonsulenter og behandlingen af et stort antal sager, besidder ankenævnet en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsansvarsloven, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. A komplikation i form af en frossen skulder udgør ikke en komplikation, der er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Komplikationen er ikke tilstrækkelig sjælden til at opfylde kravet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, da en frossen skulder opstår i mere end 2 procent af tilfældene, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3. Det er en normal risiko, som

A blev informeret om. Allerede derfor er der ikke grundlag for at give A medhold i den nedlagte påstand om anerkendelse af hendes skade som en patientskade. Selv hvis retten måtte finde, at komplikationen i form af en frosen skulder er tilstrækkelig sjælden, er der fortsat ikke grundlag for at anerkende skaden som en patientskade, idet den indtrådte komplikation ikke er tilstrækkelig alvorlig. Sjældenhed og alvorlighed er kumulative betingelser. På B Sygehus foretog man korrekt ultralydsscanning af skulderen, da man havde mistanke om skade på styresenerne. Da ultralydsscanningen ikke gav tilstrækkelige informationer, blev A korrekt henvist til MR-scanning af højre skulder, der påviste en SLAP-læsion. Der var på denne baggrund lægelig indikation for at udføre den højresidige skulderartroskopi den 27. oktober 2014. Ved operationen blev det konstateret, at bicepsankeret var løst og lettere degenereret, samt at den forreste ledlæbe havde en defekt nedadtil. Man refikserede på denne baggrund korrekt begge skader til kanten af ledskålen ved hjælp af ankere. Man konstaterede desuden, at der var irritation af slimhinden, hvorfor denne korrekt blev fjernet. Endvidere var den forreste del af supraspinatussen degenereret, og der blev relevant fulgt op med tre-måneders-kontrol. Operationen og det efterfølgende behandlingsforløb var således lægeligt velbegrundede, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I. Ankenævnet har med rette vurderet, at A grundlidelse ubehandlet ville medføre nedsat bevægelighed, smerter og senere slidgigtudvikling, hvilket ikke står i et misforhold til de gener, som den frosne skulder har medført. A måtte selv ved et ukompliceret behandlingsforløb forvente en sygeperiode på nogle måneder. Ved en ukompliceret behandling vil der være en bedring af tilstanden for mange, men man må stadig forvente visse gener i form af nedsat bevægelighed og smerter, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D. Det er heller ikke usædvanligt, at man efter konservativ behandling må supplere med et operativt indgreb. Det er ligeledes heller ikke usædvanligt, at et sådan indgreb ikke har den ønskede effekt, jf. Retslægerådets besvarelse på spørgsmål B. Komplikationen er derfor heller ikke tilstrækkelig alvorlig i klage- og erstatningslovens forstand.

Retsgrundlaget

Af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) fremgår følgende:

"...

Erstatningsberettigende skader

§ 20. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

...

- 4) hvis der som følge af 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.

..."

Det følger af forarbejderne til § 20, at bestemmelsen er en uændret videreførelse af patientforsikringslovens § 2 (Folketingstidende 2004-05, 2. samling, Tillæg A, side 3295).

Af forarbejderne til den dagældende bestemmelse i patientforsikringslovens § 2 fremgår følgende (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, Tillæg A, spalte 3285-3287):

"...

Til § 2

...

Kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. ... Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb.

...

Afgrænsningen af de erstatningsberettigende skader i § 2 er opbygget efter en stigende grad af uundgåelighed. Udgangspunktet er, at der kun ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelse, behandling m.v. var blevet udført på en anden måde end den faktisk anvendte. Dette gælder i princippet ved alle skader, der omfattes af nr. 1-3. Disse bestemmelser suppleres af reglen i nr. 4, hvorefter der i visse tilfælde kan ydes erstatning for skader, selv om de ikke kunne være undgået.

Ved vurderingen af, om en patientskade berettiger til erstatning, bør derfor afgrænsningerne i bestemmelsen undersøges led for led.

...

Er svaret benægtende, bliver det sidste spørgsmål, om skaden består i komplikationer, der ud fra nærmere angivne kriterier går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 4, selv om skaden ikke kunne være undgået ved nogen anden behandlingsteknik eller -metode.

Er svaret benægtende, idet der er tale om en anden type uundgåelig skade end anført i nr. 4, kan der ikke ydes erstatning ...

..."

Videre fremgår følgende (spalte 3292-3293):

"...

Reglen i nr. 4 omfatter en række skader ved undersøgelse og behandling, som ikke kunne være undgået, selv ud fra en efterfølgende vurdering som efter reglen i nr. 3.

...

Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet

om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. Mindre alvorlige komplikationer må sædvanligvis også accepteres i forbindelse med behandling af en sygdom, der ikke er ganske harmløs. Ved vurderingen af, hvilken risiko for komplikationer patienten må acceptere, må der også tages hensyn til de nærmere omstændigheder omkring undersøgelsen og behandlingen, herunder bl.a. at tidsfaktoren undertiden kan gøre det nødvendigt at løbe en større risiko, end man normalt ville løbe.

...

Det andet led i vurderingen af, om komplikationen går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, er den hyppighed, hvormed den i almindelighed kan forventes at indtræde, kombineret med en konkret vurdering af, i hvilket omfang der i det enkelte tilfælde var anledning til at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. I jo højere grad den pågældende komplikation måtte forventes som en normal risiko ved den konkrete undersøgelse eller behandling, i jo højere grad må patienten tåle den uden ret til erstatning. Det er principielt uden betydning, om lægen har informeret patienten om risikoen for den pågældende komplikation, men bestemmelsen vil typisk omfatte sådanne komplikationer, som ikke er omfattet af lægens informationspligt, dvs. de meget sjældne komplikationer. Der kan ikke opstilles bestemte grænser, baseret på den statistiske sjældenhed af den pågældende komplikation, men hyppigheden vil være et af de momenter, der indgår i vurderingen af, om den går ud over, hvad patienten må tåle, fordi risikoen måtte anses for at være så ringe, at der ikke var grund til at tage den i betragtning.

Dette hænger tillige sammen med, at de to led i bedømmelsen - komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter - normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. Det kan f.eks. være tilfældet ved de nævnte diagnostiske indgreb, men kan også tænkes ved egentlige behandlingsskader, hvor et normalt banalt indgreb medfører meget alvorlig skade. Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstremt sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation.

..."

Af betænkning nr. 1346/1997 om revision af lov om patientforsikring, side 33-36, fremgår følgende:

"...

2.3.4. Rimelighedsreglen (§ 2, stk. 1, nr. 4)

...

Reglen anvendes hyppigt i Patientforsikringsforeningens praksis, og den har gjort det muligt at tilkende erstatning i tilfælde, hvor det i offentligheden

tidligere blev anset for urimeligt, at patienterne ikke kunne få erstatning som følge af de dagældende erstatningsregler.

I forbindelse med rimelighedsvurderingen skal der som nævnt bl.a. tages hensyn til skadens sjældenhed. Grænsen for, hvornår en skade betragtes som sjælden, ligger sædvanligvis ved 1-2 %. Skader der indtræder hyppigere, falder som udgangspunkt for sjældenhedskriteriet og kan derfor ikke give erstatning. Dette kriterium har i praksis voldt visse fortolkningsproblemer, idet det ikke klart fremgår, om det er selve den pågældende komplikation eller den opståede skade, der skal være sjælden.

Til illustration af problemstillingen kan nævnes, at ved operationer for diskusprolaps indtræder en bestemt infektionstype - discitis - i mere end 2 % af operationerne, men medfører kun i ½-1 % af tilfældene alvorlige og varige skader. For den patient, der har pådraget sig en alvorlig skade, er det i et sådant tilfælde afgørende, om sjældenhedskriteriet knytter sig til komplikationens art eller den opståede skade. Eftersom et afslag på erstatning synes åbenbart urimeligt, har Patientforsikringsforeningen lagt sig fast på, at det afgørende må være, hvor sjælden den opståede skade er.

Uanset om man vælger at vurdere sjældenhedskriteriet på baggrund af komplikationens eller skadens sjældenhed, så er det klart, at sjældenheden ikke kan være den eneste betingelse. I så fald ville man komme til at betale erstatning til de patienter, der med en alvorlig og livstruende sygdom blev reddet, men som blev påført en lille og relativ bagatelagtig skade, blot fordi den var "sjælden".

Begrænsningen er søgt opstillet gennem kravet om, at der skal tages hensyn til skadens alvor.

Hvor sjældenhedskriteriet opererer med et helt generelt krav om sjældenhed, så er alvorlighedskriteriet relativt. Det vil sige, at skadens alvor skal sættes i forhold til sygdommens alvor hos den konkrete patient. Ifølge lovbemærkningerne kan der ikke ydes erstatning, selv om en komplikation isoleret betragtet har alvorlige følger for patienten, hvis grundsygdommen indebar en nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller patientens død, dersom behandlingen ikke var blevet sat i værk, jf. også Bo von Eyben: "Patientforsikring" (1993), side 167.

For at en skade er tilstrækkelig alvorlig, skal der altså som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er større, end de måtte forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis den ikke var behandlet.

I visse tilfælde vil denne fortolkning af reglen imidlertid kunne medføre urimelige afgørelser. Som eksempel herpå kan nævnes en lejringsbetinget nerveskade, der opstår i forbindelse med operation for blindtarmsbetændelse. Skaden medfører en livsvarig lammelse af et ben. Ubehandlet er blindtarmsbetændelse en sygdom, der medfører nærliggende risiko for svær invaliditet eller død. Anvender man her ovennævnte fortolkning af kriteriet om relativ alvor, betyder det, at patienten ikke skulle være berettiget til erstatning. Det samme gælder ved eksempelvis lungebetændelse, der i dag let behandles med penicillin, men som ubehandlet kan medføre nedsat lungefunktion eller døden.

Resultaterne synes åbenbart urimelige, hvilket skyldes, at de alvorlige følger er underordnede, når i øvrigt den behandling, der kurerer sygdommen, er forholdsvis banal.

Der kan også ske urimelige tilkendelser af erstatning i tilfælde, hvor grundsygdommen ubehandlet ikke vil medføre alvorlige følger for patienten. Dette kan være tilfældet, hvor behandlingen ud fra en samlet vurdering må anses for relativt alvorlig, eksempelvis på grund af en række latente risici ved

behandlingen.

Det forekommer eksempelvis ikke rimeligt at tilkende en kvinde, der får foretaget brystformindskende operation, erstatning for selv små komplikationsfølger, blot fordi grundlidelsen ubehandlet ikke medfører fare for patienten. Når dette virker urimeligt, skyldes det, at det indgreb der foretages, er ganske omfangsrigt og indeholder relativ stor risiko for alvorlige skader.

Det forekommer ikke altid rimeligt at give erstatning blot fordi en mindre, meget sjælden risiko er realiseret, når behandlingen i øvrigt er forbundet med en række kendte, alvorlige risici som lykkeligvis ikke realiseredes. Det er med de givne eksempler klart, at grundsygdommen som den ville være forløbet ubehandlet, ikke altid er et tilstrækkeligt kriterium ved vurderingen af, om en skade er relativ alvorlig.

Patientforsikringsforeningen har på den baggrund ved fortolkningen af rimelighedsreglen fundet det nødvendigt også at inddrage farligheden af den nødvendige behandling og den efterfølgende prognose for helbredelse, når grundsygdommens og skadens alvor skal sammenlignes.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Ved afgørelsen af, om en komplikation er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at risikoen for dens indtræden i betragtning, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og spørgsmål 3 lægges det til grund, at udviklingen af en frossen skulder efter arthroskopisk kirurgi er en hændelig komplikation, der opstår i 2-5 % af tilfældene. Komplikationen er således ikke i sig selv tilstrækkelig sjælden til at opfylde sjældenhedskriteriet.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C lægges det endvidere til grund, at A grundlidelse i form af en SLAP-læsion i højre skulder ubehandlet kunne medføre nedsat bevægelighed, smerter og slidgigtudvikling på længere sigt, og Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål B og spørgsmål D bl.a. udtalt, at det er normalt, at patienter oplever gener i form af smerter og nedsat bevægelighed efter en operation som den, A gennemgik på B Sygehus den 27. oktober 2014, samt at det hyppigt ses, at der ikke er nogen effekt af indgrebet.

På denne baggrund og efter en samlet vurdering af de oplysninger, der foreligger i sagen, finder retten ikke, at A har godtgjort, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. maj 2016, hvorefter komplikationen i form af en frossen skulder ikke er en komplikation, der er mere omfattende, end hvad A

med rimelighed må tåle. Den omstændighed, at der er tale om et svært tilfælde af en frossen skulder, og at hendes arm i dag reelt ikke har

nogen funktion, kan ikke føre til et andet resultat.

Retten frifinder derfor Ankenævnet for Patienterstatningen.

I sagsomkostninger skal A betale 50.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet dækker udgifter til advokatbistand og er inklusive moms, da det er oplyst, at ankenævnet ikke er momsregistreret.

Retten har lagt vægt sagens økonomiske værdi, der er opgjort til ca. 300.000 kr., samt på hovedforhandlingens varighed og omfanget af skriftvekslingen, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, A inden 14 dage betale 50.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Niels Deichmann
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 20. juni 2018.

Tove Enemark, kontorfuldmægtig