



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. februar 2018 i sag nr. BS 8A-1431/2013:

A

(advokat Svend Aage Helsinghoff)

mod

Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
(advokat Jacob Sølling)

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt en patient blev påført en skade i forbindelse med en rygoperation, og om der i givet fald er tale om en erstatningsberettiget skade efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang.

Sagsøgeren, A har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er påført en skade efter lov om klage- og erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 4, der er større, end hun med rimelighed må tåle, og derfor skal sagen hjemvises til fornyet behandling med henblik på fastsættelse af erstatning.

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

Oplysningerne i sagen

Under en forundersøgelse den 3. november 2009 på B Privathospital blev følgende beskrevet:

" ...

Siden februar venstresidig ischias. Har svært ved at vende sig om natten, svært for hende at komme i gang om morgenen. Ved hyperekstension får hun smerter. Fleksion lindrer smerterne, som stråler ned mod fodryggen på ven-

stre side.

..."

Rygoperationen blev foretaget på B Privathospital den 7. december 2009. I et sygeplejenotat efter operationen samme dag er beskrevet:

"...

Føler 2 gange i aften at venstre fod svigter - har lidt sovende fornemmelse i den. Har før operationerne haft føleforstyrrelser i hele venstre ben.

..."

I et sygeplejenotat af 8. december 2009 er det beskrevet, at der fortsat er "let nedsat kraft (sovende fornemmelse) i ve. fods tær".

A blev undersøgt af overlæge C der udarbejdede ambulant notat den 24. juni 2010.

A blev undersøgt hos speciallæge i neurologi, D som udfærdigede speciallægeepikrise den 29. november 2010 og den 10. august 2011.

Overlæge E foreslog rodblokade og senere operation, og en operation fandt sted den 28. august 2012.

A klagede over behandlingen på B Privathospital, og Patientforsikringen traf afgørelse den 12. september 2012 om, at hun ikke var berettiget til erstatning, idet betingelserne for at yde erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ikke var opfyldt.

A påklagede denne afgørelse til Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen. Til brug for sagsbehandlingen i Patientskadeankenævnet udarbejdede speciallæge i neurologi, F en udtalelse af 19. december 2012. Af den lægelige vurdering og konklusion fremgår, at:

"...

Patienten er oprindeligt kendt med smerteudstråling ned i det venstre ben og bliver opereret med frilægning af venstresidige lumbale nerverødder efter at MR-scanning af lænderyggen har vist forsnævringer og nerverodstryk.

Dette er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard idet der er god sammenhæng mellem symptomer og scanningsfund.

Patienten får også god effekt af indgrebet idet hun 7 uger efter indgrebet anfører at det går væsentlig bedre og at der ikke længere er smerter. Imidlertid udvikler patienten efterfølgende smerter og føleforstyrrelser svt. venstre fod.

Kliniske og neurofysiologiske undersøgelser viser ingen tegn til nervebeskadigelse, hvorfor man kan konkludere at der ikke er påført nerveskade ved operationen.

At patienten et stykke tid efter operationen igen får symptomer svt. den venstre fod kan ikke relateres til operationen men formentlig til patientens grundsygdom som er slidgigt i ryggen. Man kan ikke udelukke en lokal årsag svt. foden hvorfor patienten i forløbet også er blevet henvist til ortopædkirurg.

Samlet set er der ikke sket en skade som følge af behandlingen eller undersøgelse på ^B Privathospital og behandlingen er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.
..."

Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, traf afgørelse den 23. januar 2013, hvorved Patientforsikringens afgørelse af 12. september 2012 blev tiltrådt.

Denne retssag blev anlagt den 8. juli 2013.

Overlæge ^E har udarbejdet et notat i forbindelse med en undersøgelse den 12. januar 2015.

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, der afgav udtalelse den 4. juli 2014.

Sagen blev påny forelagt for Retslægerådet, der afgav udtalelse den 3. juni 2015.

Sagen blev for tredje gang forelagt Retslægerådet, der afgav udtalelse den 29. maj 2017.

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptog sagen den 29. september 2015, men opretholdt sin afgørelse af 23. januar 2013, men dog med en ændret begrundelse.

Ved kendelse af 17. marts 2016 tillod retten, at der kunne indhentes speciallægeerklæring vedrørende ^A føleforstyrrelser i venstre fod.

I neurologisk speciallægeerklæring af 4. juli 2016, der er udarbejdet af overlæge ^G konkluderes:

"...

67-årig kvinde med gener siden rygoperation i 2009 ses med henblik på vurdering af nuværende gener.

Patienten har været igennem et langt forløb og er blevet re-opereret uden effekt. Har lige fra operationen var færdig haft snurren og prikken i venstre fod samt initialt manglende styring af ve. ben. Efter en måned tilkom jagende, elektriske smerter ned i foden og dysæstesi, altså smertefuld sansning ved almindelig berøring, samt nedsat almindelig følesans, hvor foden føles som en vattet fornemmelse. Venstre forfod hæver ind imellem op, bliver andre gange pludselig rød og varm og der kommer lokale svedudbrud. De kroniske smerter er generende og medfører nedsat livskvalitet. Patienten bliver hurtigere irriteret og øget trættbar, men hun forsøger at holde sig aktiv.

Tilstanden er forenelig med udvikling af neuropatiske smerter, som kan være forårsaget af læsion i nervesystemet. Patienten har været behandlet på Privathospitalet H som har regional funktion, men bør henvises til højt specialiseret smertecenter, idet det er en kompliceret tilstand at behandle, og der er desværre ofte ikke særlig god effekt af medikamentel eller psykolog behandling.

Min vurdering er således, at klienten er realistisk og indsigtfuld. Hun har forsøgt at håndtere tilstanden og gjort hvad der har været anbefalet, men er stadig svært generet. Tilstanden er stationær på nuværende tidspunkt og er svært behandlelig.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 11. oktober 2017 afgørelse om, at nævnet ikke genoptog sagen, men fastholdt nævnets afgørelse af 29. september 2015.

Ved brev af 24. oktober 2017 henholdt nævnet sig til sin afgørelse af 11. oktober 2017.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218a, stk. 2. Dommen indeholder dog en gengivelse af Retslægerådets udtalelser af 4. juli 2014, 3. juni 2015 og 29. maj 2017, og dommen indeholder også en gengivelse af de forklaringer, der blev afgivet under hovedforhandlingen.

Retslægerådets udtalelser

Retslægerådet har i sin udtalelse af 4. juli 2014 anført følgende:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at beskrive sagsøgerens nuværende gener fra venstre fod og ben og om muligt anføre en diagnose.

Seneste oplysninger vedrørende gener fra venstre fod er beskrevet hos egen læge 12.04.13 (bilag 12), hvor det anføres, at der er "smerter ud i foden".

Spørgsmål 2:

Findes sagsøgers gener fra venstre fod og ben, jf. svaret på spørgsmål 1, helt eller delvist at kunne henføres til behandlingen på ^B Privathospital A/S foretaget den 7. december 2009. Retslægerådet bedes om muligt angive graden af sandsynlighed. 2.

Hvis sagsøgers helbredstilstand helt eller delvist anses for at kunne henføres til andre forhold end behandlingen på ^B Privathospital A/S foretaget den 7. december 2009, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke forhold der så har medført generne?

Smerter i venstre fod anføres i neurologvurdering 24.06.10 (bilag 12), cirka 6,5 måned efter operationen 07.12.09.

Retslægerådet finder ikke, at smertegenen kan henføres til operationen. I sagsakterne anføres mulige forklaringer som værende lokale forhold i foden eller følger af sagsøgers grundlidelse. Retslægerådet er ikke i stand til at vurdere dette nærmere.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 7. december 2009 blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinjer. I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvori fejlen/fejlene bestod?

Besvarelsen bedes begrundet.

Det er Retslægerådets vurdering, at operationen 07.12.09 er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige retningslinjer.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers nuværende helbredstilstand, jf. svaret på spørgsmål 1, kunne være forårsaget ved, at den opererende læge i forbindelse med behandlingen på ^B Privathospital A/S den 7. december 2009 er kommet til at trykke en nerve med en tang i forbindelse med, at han skulle skabe frie forhold?

I fald smerten i venstre fod skulle være forårsaget ved en nervebeskadigelse i forbindelse med operationen 07.12.09 ville genen forventeligt være til stede og bemærket umiddelbart efter operationen.

I overensstemmelse med besvarelse af spørgsmål 2 finder Retslægerådet således ikke, at smerten er forårsaget ved den operative behandling 07.12.09.

Spørgsmål 5:

Såfremt spørgsmål 3 besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøger ville have haft de i spørgsmål i beskrevne gener, såfremt operationen den 7. december 2009 var blevet udført efter almindeligt anerkendte retningslinjer?

Besvarelsen bedes begrundet.

Bortfalder.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 helt eller delvist besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener sagsøger erfaringsmæssigt ville have haft, såfremt operationen blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinjer?

Besvarelsen bedes begrundet.

Det almindelige resultat efter en pladsskabende operation i lænderyggen af den type, som sagsøger gennemgik 07.12.09, består i betydelig lindring af specielt de udstrålende symptomer til benet, men ikke nødvendigvis fuld symptomfrihed. Dette resultat opnås hos cirka 4/5 af de opererede.

Hos den sidste 1/5 vil der efter operationen vedvarende være den del gener eller uændret tilstand, også selv om efterfølgende billedundersøgelse bekræfter tilfredsstillende pladsskabning.

Endelig vil en meget lille del af de opererede opleve øgede gener.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt anledning til yderligere bemærkninger?

Nej.

..."

Retslægerådet har i sin udtalelse af 3. juni 2015 anført følgende:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet indledningsvis anføre, at rådet ved besvarelsen af spørgsmål 8 har taget udgangspunkt i det anførte i retsbogen af 8. januar 2013, formentlig 2015.

Retslægerådet skal herefter besvare de supplerende stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 8:

I besvarelse af spørgsmål 1 har Retslægerådet defineret sagsøgers gener fra venstre fod og ben som "smerter ud i foden".

Retslægerådet bedes under henvisning til særligt sagens bilag 2, 3, 4 og 5 oplyse, om sagsøger også har haft gener i venstre fod i form af føleforstyrrelser.

Sagsøger har haft føleforstyrrelser i venstre fod.

Spørgsmål 9:

Besvares spørgsmål 8 bekræftende, bedes Retslægerådet, særligt under henvisning til sagens bilag 2, 3, 4 og 5 oplyse, om generne i form af føleforstyrrelser opstod i tidsmæssig sammenhæng med operationen den 7. december 2009.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om generne må anses for varige.

08.12.09, første postoperative dag, anføres i bilag 2, at der er "let nedsat følelse i de små tæer".

Den nævnte gene er efterfølgende nævnt igen i bilag 2, 26.01.10 og i bilag 3 og bilag 4, henholdsvis 24.06.10 og 29.11.10.

I bilag 1 anføres 10.08.10 ved neurologisk vurdering, at der er naturlig følesans svarende til venstre udvendige fod og ortopædkirurgisk vurdering 07.10.11 anfører normal følesans i tæerne.

I bilag 5 anføres herefter 19.03.12, at der er nedsat følesans udvendigt på venstre fod. Retslægerådet finder ikke mulighed for med de divergerende oplysninger at afgøre, om generne kan bedømmes som varige.

Spørgsmål 10:

Er spørgsmål 8 besvaret bekræftende, bedes Retslægerådet endvidere oplyse, om føleforstyrrelserne kan henføres til behandlingen på ^B Privathospital A/S foretaget den 7. december 2009.

Hvis føleforstyrrelserne helt eller delvist anses for at kunne henføres til andre forhold end behandlingen på ^B Privathospital A/S foretaget den 7. december 2009, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke forhold, der så har medført generne.

Retslægerådet bedes i forbindelse med besvarelsen oplyse, om sagsøgers føleforstyrrelser kunne være forårsaget ved, at den opererende læge i forbindelse med behandlingen på ^B Privathospital A/S den 7. december 2009 kom til at trykke en nerve med en tang i forbindelse med, at han skulle skabe frie forhold.

En nyttilkommen gene, der konstateres umiddelbart eller kort efter en operation (her beskrives første postoperative dag), må skønnes at relatere sig til operationen.

Spørgsmål 11:

Er spørgsmål 8 besvaret bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om føleforstyrrelser er en sjælden komplikation (mindre end 2 %) ved en sådan behandling, som sagsøger gennemgik på B Privathospital A/S den 7. december 2009.

Føleforstyrrelser, som de ovenfor anførte, er en komplikation, der ses hos mindre end 2 % af de opererede med den operationstype, der er beskrevet.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til yderligere.

Nej.

..."

Retslægerådet har i sin udtalelse af 29. maj 2017 anført følgende:

"...

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

Spørgsmål 13:

Det fremgår af sagens bilag 17, at sagsøger klager over følgende gener i venstre fod:

- Nedsat følelse i venstre fod, som om man har vat på foden.
- Ubehagelig stikken og prikken i foden.
- Overfølsomhed for tryk og berøring (dysæstesi) - klart tilstede ved objektiv undersøgelse.
- Foden hæver op.
- Foden bliver nogle gange helt kold, nogle gange helt varm.
- Foden kan skifte farve fra bleg til rød.
- Der kan komme svedudbrud lokalt på foden.
- Flere gange dagligt kommer der jag i form af intens smerte.
- Nedsat gangdistance.
- Der er svage, egale biceps-, triceps-, radialis- og patellar reflekser.
- Der kan ikke fremkaldes achillesreflekser bilateralt.
- Plantarrespons af no response type.
- Gangen er med let assymetri.
- Der kan ikke stå på tær på venstre fod.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt ovennævnte symptomer helt eller delvist må antages at være opstået som følge af en læsion i nervesystemet.

Såfremt generne efter Retslægerådets opfattelse kun delvist må antages at være opstået som følge af en læsion i nervesystemet bedes Retslægerådet oplyse og begrunde, hvilke gener der er en følge af læsion i nervesystemet,

og hvilke gener der ikke er.

Alle symptomerne, undtagen de beskrevne refleksforhold og plantarrespons, kan stamme fra en læsion i nervesystemet.

Spørgsmål 14:

Såfremt Retslægerådet vurderer, at sagsøgers gener helt eller delvist kan være en følge efter en læsion i nervesystemet bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er mindre sandsynligt, sandsynligt eller overvejende sandsynligt at klagerne/generne er opstået som følge af operationen den 6. december 2009.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der ved lægebesøg forud for operationen den 6. december 2009 kan konstateres klager/gener, der helt eller delvist er identiske med de i sagens bilag 17 samt de i spørgsmål 13 beskrevne klager/gener?

Der er ikke konstateret symptomer af denne karakter forud for operationen 06.12.09.

Spørgsmål 16:

Såfremt Retslægerådet vurderer, at sagsøgers gener helt eller delvist kan være en følge efter en læsion af nervesystemet, men vurderer, at klagerne/generne ikke er opstået som følge af operationen den 6. december 2009 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt der er lægelig dokumentation for en anden mere plausibel årsag.

Der er ikke dokumentation for en anden mere plausibel forklaring.

Spørgsmål 17:

Ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8-10 har Retslægerådet skønnet, at sagsøgers føleforstyrrelser i venstre fod kan skyldes operationen den 6. december 2009. Retslægerådet bedes oplyse hvilke af de i bilag 17 samt i spørgsmål 13 oplistede klager/gener, der efter Retslægerådets opfattelse kan være en følge af sagsøgers føleforstyrrelse i venstre fod.

Føleforstyrrelser i foden er et symptom, som ikke giver anledning til andre symptomer. Der kan være andre symptomer til stede samtidig.

Spørgsmål 18:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt generne er varige.

De beskrevne symptomer kan både ses som værende af forbigående som af varig karakter.

Spørgsmål 19

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 anført, at smerterne i venstre fod anføres i neurologvurdering 24.06.10 (bilag 12) cirka 6,5 måneder efter operationen 07.12.09, og at generne ikke på den baggrund kan henføres til operationen. Det er videre anført i svaret på spørgsmål 4, at skulle smerten i venstre fod være forårsaget ved en nervebeskadigelse i forbindelse med operationen 07.12.09 ville genen forventeligt være til stede og bemærket umiddelbart efter operationen. Retslægerådet fandt herefter ikke, at smerten var forårsaget ved operationen.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt speciallægeerklæringen af 4. juli 2016 (bilag 17), der er indhentet efter Retslægerådets to udtalelser giver grundlag for at ændre på de tidligere vurderinger.

Sygehistorien og de objektive fund anført i bilag 17 er forenelige med en nervebeskadigelse ved indgrebet, men der er ikke dokumentation for dette i de oprindelige bilag. Sagsøger er udskrevet med normal motorik og lidt nedsat følelse i de små tæer på venstre side (bilag 2, 08.12.09).

..."

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at hun havde voldsomme smerter i ballen, og smerterne trak ned i venstre ben. Det var værst, når hun skulle vende sig i sengen, og når hun skulle op om morgenen, og efter at hun havde siddet i nogen tid. Hun blev opereret i ryggen på B Privathospital, fordi der var ventetid på I Sygehus. Under forundersøgelsen på B Privathospital spurgte hendes mand lægen, om der var gener ved operationen, men lægen sagde, at der ikke var nogen gener. Allerede, da hun vågnede efter operationen, var hun usikker på benene og kunne ikke styre det venstre ben, og foden sov. Lægen sagde, at det nok ville gå over inden for et par uger, og at han nok var kommet til at trykke en nerve.

De smerter, hun blev opereret for, forsvandt. Derimod opstod der nogle nye smerter. Disse smerter kom gradvist. Hun har ingen gribefunktion på venstre fod, og derfor skal hun gå med sko, der sidder godt fast. Hun har været hos forskellige speciallæger. Det var hendes fornemmelse, at neurologen D mente, at hun var hypokonder, og det var, som om han ikke troede på hende. Overlæge E gav hende en nerverodsblokade og opererede hende senere. Han mente, at smerterne i foden kunne stamme fra operationen, og smerterne forsvandt umiddelbart efter den nye operation, men kom

desværre igen. Han ville ikke operere hende endnu en gang, og hun er blevet stillet i udsigt, at smerterne aldrig forsvinder.

De gener, hun i dag har med foden, er klart værre end de gener, hun oprindeligt blev opereret for. Hun fortryder, at hun blev opereret i ryggen i 2009. I 2015 måtte hun som 67-årig holde op med at arbejde som J i aftenvag, idet smerterne i foden blev for store. Hun ville helst have fortsat med at arbejde.

Overlæge E har forklaret blandt andet, at han er ortopædkirurg med speciale inden for rykirurgi. A blev henvist til ham på grund af smerter, der gik ned i det ene ben. Da han undersøgte hende, fandt han overensstemmelse mellem hendes forklaring og en scanning. Der var tale om to problemstillinger med hensyn til smerte. Dels var der smerter ned i benet, og dels var der smerter af berøringsagtig karakter. Hendes iskiassmerter var kommet igen, og der var kommet nogle nye smerter i foden.

Der var indikation for at operere for de nye iskiassmerter, og han håbede, at en ny operation vedrørende iskiassmerter måske kunne løse problemet med smerter i foden. Først lavede han en blokade, og den havde effekt i en periode. Dels havde blokaden en bedøvende virkning, og dels fik blokaden skabt lidt mere plads rundt om nerven. Derfor var der indikation for at lave en operation. Han foretog operationen, og operationen virkede på de iskiassmerter, der var begyndt at trække ned i benet igen. Desværre havde operationen ingen effekt på smerterne i foden.

A havde fortalt, at smerterne i foden var opstået i forbindelse med den første operation på Privathospitalet B i 2009. Derfor tænkte han, at en nerve under denne operation var blevet udsat for tryk eller træk, således at den blev overreagerende. Selv om den første operation er udført under anvendelse af den bedste standard, kan man godt komme til at påføre skader, uden at man kan tale om, at der er begået en fejl. For at komme til at operere inde i rygmarvskanalen er det nødvendigt at lave et hul derind, så man kan skabe plads til at se nerven. Herefter må man holde med en lille krog og trække i nerven. Man kan sammenligne det med at operere inde i et paprør, hvor man er nødt til at lave et hul i pappet for at komme ind til nerven. Det er helt uundgåeligt ved en sådan operation, at man er nødt til at flytte på nerven.

De overfølsomhedssmerter, som A lider af, er svære at håndtere, navnlig fordi de sidder på et sted, hvor man ikke kan undgå berøring. Havde smerten siddet på for eksempel skulderen, havde genen ikke været lige så stor.

Man kan ikke udtale sig om, hvorvidt man skulle have undladt operationen i 2009. Der skal store smerter til, før man vælger at operere for iskiassmerter.

Generelt kan man sige, at gener ved overfølsomhedssmerter kan være større end gener ved iskiassmerter. Overfølsomhedssmerter kan være meget begrænsende, hvis man for eksempel ikke kan have sko på, mens iskiassmerter ofte kan dulmes medicinsk, eller ved at man ændrer stilling. Nogle gange "brænder" overfølsomhedssmerter ud, men hvis det sker, er det ofte inden for et års tid. Ellers må overfølsomhedssmerterne nok betragtes som varige.

Overlæge G har forklaret blandt andet, at hun er neurolog med speciale i apopleksi. Hun kan i det hele vedstå sin neurologiske speciallægeerklæring af 4. juli 2016. Der er altid tale om en vanskelig vurdering, hvis den pågældende tilstand ikke er hyppig.

Hun vurderede, at A forklaring svarede til symptomerne. Smerterne i foden var neuropatiske smerter eller såkaldt komplekst regionalt smertesyndrom. Disse smerter kan være ekstremt generende, fordi hjernen omsætter en almindelig berøring til andre impulser, således at patienten føler smerte, brændende fornemmelse, stikken eller jag. Sådanne smerter kan sagtens opstå, selv om der intet er gået galt under operationen. Sådanne smerter kommer over en periode. Umiddelbart efter operationen havde A klaget over snurren, men ikke over voldsomme smerter, men smerter udvikler sig. Disse smerter er forskellige fra iskiassmerterne, som forsvandt efter operationen.

De neuropatiske smerter kan behandles med forskellige medikamenter, men smerterne er svære at behandle, og smertetilstanden kan være voldsom. Behandlingen er på langt sigt at acceptere, at man har sådanne smerter, og at tilstanden er varig. Smerterne kan dæmpes, men ofte hjælper behandlingerne ikke.

De fleste patienter vil mene, at de neuropatiske smerter er værre end iskiassmerter. Iskiassmerter kan lettes for eksempel ved at sætte sig på forskellige måder, hvorimod hjernen konstant forvirrer det, der bliver opfattet ved de neuropatiske smerter.

Da hun undersøgte A var hun klar over, at speciallæge D også havde udtalt sig. Hun efterspurgte ikke D vurderinger og så ikke disse, og generelt bekymrer det hende ikke, at en anden neurolog måske mener noget andet, end hun selv mener. Hun fik at vide, at D mente, at der ikke var tale om nogen nervebeskadigelse. Dette undrede hende ikke, for en nervebeskadigelse kan udvikle sig over tid og kommer typisk ikke lige efter en operation, men først efter nogle måneder.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument af 4. januar 2018 gjort følgende gældende og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed, idet anbringenderne vedrørende specialistreglen dog er frafaldet

under proceduren:

" ...

Det gøres gældende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, subsidiært efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgeren gør gældende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter specialistreglen og efter tålereglen.

I relation til specialistreglen gøres det gældende, at nerven ikke har været fritlagt korrekt og at sagsøgeren som følge deraf er blevet påført en skade. Alle de gener, der er beskrevet, jfr. besvarelsen af spørgsmål 13 fra Retslægerådet samt speciallægeerklæring, kan stamme fra læsion i nervesystemet.

Samtidig kan det lægges til grund, jfr. besvarelsen af spørgsmål 15, at der ikke er konstateret symptomer af samme karakter forud for operationen den 6. december 2009, ligesom spørgsmål 16 lægger til grund, at der ikke er dokumentation for anden plausibel forklaring, end at generne må være en læsion af nerverne.

I relation til specialistreglen gøres det således gældende, at betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 er tilstede, hvorfor sagen skal hjemvises til fornyet behandling med henblik på udmåling af erstatning.

Herudover gøres det subsidiært gældende, at tålereglen finder anvendelse og der skal tages hensyn til dels skadens alvor, patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og muligheden for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Sjældenhedskriteriet er opfyldt bl.a. derved, at sagsøgte har erkendt, at de pågældende gener / symptomer optræder i mindre end 2% af samtlige tilfælde, jfr. ligeledes Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 11.

I den forbindelse gøres det gældende, at de gener sagsøgeren er påført er alvorlige i forhold til de gener, hun var opereret for, og her skal særligt fremhæves:

1. nedsat følelse i venstre fod
2. foden hæver
3. overfølsomhed i foden
4. intense smerter og ømhed i hele forfoden
5. manglende styring af venstre ben
6. udvikling af neuropatiske smerter, det vil sige en smertetilstand
7. ingen gribeeffekt på foden, hvoraf der kun kan anvendes begrænset fodtøj
8. begrænset gangdistance

Alle generne fremgår af besvarelsen af spørgsmål 13 i Retslægerådet besva-

relse.

De gener hun har nu, er langt ud over, hvad man med rimelighed skal acceptere / tåle i forbindelse med en sådan operation.

I forbindelse med forundersøgelsen blev det oplyst, at der ikke ville være smerter / gener efter operationen. Det er også, hvad der som udgangspunkt svarer til besvarelsen af spørgsmål 6 ved Retslægerådet. Før operationen var der alene tale om gener om natten i forbindelse med, at hun skal vende sig og når hun rejste sig fra en stol.

Derfor skal sagen hjemsendes til fornyet behandling med henblik på udmåling af erstatning.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 4. januar 2018 blandt andet gjort følgende gældende og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed:

"...

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 29. september 2015 (bilag D), hvor ankenævnet vurderede, at operationen den 7. december 2009 er udført i overensstemmelse med hvordan en erfaren specialist ville have handlet. ankenævnet fandt videre, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed var påført en hændelig komplikation i form af føleforstyrrelser på venstre fod, men at betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ikke var opfyldt.

Det gøres således gældende, at operationen på B Privathospital den 7. december 2009 blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Retslægerådet har i udtalelsen af 4. juli 2014 i svaret på spørgsmål 3 således også udtalt, at operationen er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige retningslinjer.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ydes erstatning videre, 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.

Kravet i KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1 om overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem skaden og undersøgelsen, behandlingen mv. inde-

bærer, at det skal fremstå som mere sandsynligt, at der er årsagsforbindelse, end at der ikke er årsagsforbindelse.

Sagsøgeren, der har bevisbyrden, har ikke påvist grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter det, med undtagelse af føleforstyrrelserne på venstre fod, var mere sandsynligt, at sagsøgerens gener fra venstre fod skyldtes omstændigheder uafhængigt af behandlingen på B Privathospital i december 2009.

De kliniske undersøgelser og EMG-undersøgelsen foretaget efter operationen den 7. december 2009 viste ikke tegn til nervebeskadigelser i venstre ben eller fod og dermed ikke kunne forklare symptomerne fra venstre fod.

Det fremgår således heller ikke af akterne fra perioden efter operationen, at sagsøgeren havde smerter fra venstre fod.

Endvidere blev det ved den neurofysiologiske undersøgelse foretaget den 24. juni 2010 (bilag 3) bl.a. konkluderet, at sagsøgerens gener fra venstre fod skyldtes den tidligere kompression af nerveroden, dvs. den grundlidelse som sagsøgeren blev opereret for på B Privathospital den 7. december 2009. Ved en efterfølgende undersøgelse den 10. august 2011 (bilag 4) konkluderedes, at der var normale neurologiske forhold, og der kunne ikke gives en neurologisk forklaring på sagsøgerens smerter fra venstre fod.

Det bestrides, at sagsøgeren i forbindelse med behandlingsforløbet på I sygehus (bilag 5 og bilag 6) fik konstateret en klemt iskiasnerve som forklaring på generne i venstre fod, idet det gøres gældende, at sagsøgeren havde de samme neurologiske symptomer i venstre fod efter operationen på I sygehus, jf. bilag 5, ligesom sagsøgeren selv har oplyst, at hun 14 dage efter operationen i I stadig havde sovende fornemmelser i foden, jf. bilag B, og efterfølgende også har fået smerterne tilbage, jf. bilag C.

Det bestrides som udokumenteret, at den opererende læge i forbindelse med operationen læderede en nerverod, således som sagsøgeren gør gældende under henvisning til konklusionen fra neurologisk undersøgelse foretaget den 29. november 2010 (bilag 4). Der henvises i den forbindelse til de kliniske undersøgelser og EMG-undersøgelsen foretaget efter operationen den 7. december 2009, herunder den neurofysiologiske undersøgelse foretaget den 24. juni 2010.

Retslægerådet støtter ankenævnets vurdering, idet Retslægerådet i svaret på spørgsmål 2 har anført, at smerter i venstre fod først anføres ca. 6,5 måneder efter operationen. Retslægerådet fandt således, at smertegenen ikke kunne henføres til operationen. Mulige forklaringer kunne være lokale forhold i foden eller følger af grundlidelsen. Dette gentages i svaret på spørgsmål 4.

Retslægerådet er videre i spørgsmål 14 spurgt til, hvorvidt generne, der er

omtalt i bilag 17, er opstået som følge af operationen den 6. december 2009. Retslægerådet henviste til bevarelsen i spørgsmål 2, hvor Retslægerådet som nævnt anførte af generne ikke var en følge af operationen.

Retslægerådet har alene anført, at sagsøgerens føleforstyrrelser er en følge af operationen, jf. svaret på spørgsmål 10.

Spørgsmålet er herefter om skaden i form af føleforstyrrelser er mere omfattende, end hvad sagsøgeren 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.

Ankenævnet har i overensstemmelse med Retslægerådets udtalelse vurderet, at skaden er tilstrækkelig sjælden, men ikke tilstrækkelig alvorlig.

Sagsøgeren har ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte dette. Henset til sagsøgerens grundlidelse i form af slidgigt i lænderyggen med længerevarende venstresidig smerter med udstråling i venstre ben og fod, er føleforstyrrelserne på venstre fod ikke tilstrækkeligt alvorlige. Det skal også bemærkes, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 17 har anført, at føleforstyrrelser er et symptom, der ikke giver anledning til andre symptomer.

Endelig skal det anføres, at under hensyntagen til det ovenfor anførte var der ikke grundlag for at genoptage sagen.

Til støtte for den nedlagte hjemvisningspåstand, gøres det gældende, at såfremt retten måtte finde, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for årsagsforbindelse mellem operationen på ^B Privathospital den 7. december 2009 og sagsøgerens symptomer fra venstre fod ud over føleforstyrrelsen, gøres det således gældende, at der skal ske hjemvisning af sagen til fornyet administrativ behandling.

...”

Rettens begrundelse og afgørelse

Indledningsvis bemærkes, at retten - i overensstemmelse med ^A endelige påstand under hovedforhandlingen - lægger til grund, at operationen på ^B Privathospital den 7. december 2009 blev udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på området ville have handlet.

Det fremgår af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der kan ydes erstatning, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på følgende måde: 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.

Ved Retslægerådets udtalelse af 29. maj 2017 var rådet bekendt med overlæge ^G neurologiske speciallægeerklæring af 4. juli 2016. Retten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelse af 29. maj 2017 og tidligere besvarelser, at det må lægges til grund, at ^A under operationen på ^B Privathospital den 7. december 2009 blev påført gener i form af føleforstyrrelser i venstre fod.

Yderligere finder retten i overensstemmelse med Retslægerådets udtalelser, at det må lægges til grund, at der ikke er overvejende sandsynlighed for, at ^A øvrige gener i venstre fod kan henføres til operationen den 7. december 2009. Overlæge ^E og overlæge ^G erklæringer og vidneforklaringer om ^A gener kan ikke føre til andet resultat.

Retten skal herefter vurdere, om føleforstyrrelserne på ^A venstre fod er af en sådan karakter, at der skal ydes erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter Retslægerådets udtalelse må retten lægge til grund, at de pågældende føleforstyrrelser i venstre fod er en komplikation, der ses hos færre end 2 % af de opererede med den operationstype, der er beskrevet.

Selv om retten lægger til grund, at generne i form af føleforstyrrelse på venstre fod er varige, finder retten, føleforstyrrelserne ikke kan betragtes som mere omfattende, end hvad ^A med rimelighed må tåle. Retten har herved navnlig lagt vægt på karakteren af den grundlidelse, som hun blev opereret for i 2009, sammenholdt med karakteren af føleforstyrrelserne på venstre fod. Betingelserne for at opnå erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt.

Som følge af det ovenfor anførte frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen i det hele.

Efter sagens udfald skal ^A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Omkostningerne udgør 50.000 kr. med tillæg af moms, som er et passende beløb til dækning af Ankenævnets udgift til advokatbistand i sagen. Retten har ved fastsættelsen af dette beløb henset til sagsgenstandens størrelse, der er oplyst af ^A til at være på 470.000 kr. Retten har også lagt vægt på sagens art og karakter, herunder at sagen har verseret for retten i 4½ år, og på at der er sket forelæggelse tre gange for Retslægerådet, og på at der under retssagen har været

indhentet nye speciallægeerklæringer.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 50.000 kr. med tillæg af moms i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Linda Lauritsen
dommer

/vin

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 8. februar 2018.

Vicki Larsen, kontorfuldmægtig