



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. august 2018 i sag nr. BS 8-1776/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A blev påført en patientskade ved behandling foretaget på Hospital B den 20. august 2013 og frem, og om sagen skal hjemvises til Patienterstatningen.

Sagen er anlagt den 8. november 2016.

A påstand er, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er påført en patientskade på Hospital B den 20. august 2013 og frem, og at Ankenævnet skal anerkende, at sagen hjemvises til Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Den 20. august 2013 blev A opereret på Hospital B efter diagnosticering af forstørret skoldbruskkirtel, som gik ned i brysthulen. Ved operationen blev fjernet højre del af A skjoldbruskkirtel.

Ved efterfølgende kontroller havde A svag stemme og blev hurtigt forpustet og en undersøgelse i september 2013 viste lammelse af nerven til højre stemmebånd.

A modtog efterfølgende talepædagogisk behandling, som efter det oplyste reducerede A stemmegener og gav en let

forbedring af hendes stemme. I november 2014 var hun til afsluttende kontrolundersøgelse efter operationen, hvor hun fortsat havde en svag stemme. Hun havde svært ved at deltage i samtaler i større selskaber og stemmen var hyperfunktionel, luftfyldt, spinkel og med højt stemmeleje. Der var ikke mulighed for yderligere behandling.

A indbragte sagen for Patienterstatningen, som den 23. februar 2016 traf afgørelse i sagen. Der fremgår følgende af Patienterstatningens afgørelse blandt andet:

"Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal hverved tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun kan ydes erstatning for skader som følge af behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig set i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at din skade i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd er en tilstrækkelig sjælden og alvorlig komplikation til at kunne anerkendes efter ovennævnte bestemmelse.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at der relativt sjældens indtræder lammelse af nerven til stemmebånd i forbindelse med operation med fjernelse af skjoldbruskirtlen.

Vi har også lagt vægt på, at der var tale om en mindre risikofyldt operation med en god prognose for helbredelse ved et ukompliceret forløb. Som følge af skaden har du gennemgået talepædagogisk behandling med henblik på genoptræning af stemmen. Du har varige følger med fortsat højresidig recurrens parese, dog med god kompensation af det modsidige stemmebånd. Du har stadig stemmeproblemer med hæshed og svært ved at tale højt samt tendens til fejlsynkning og respirationsbesvær, som også kan relateres til paresen. Objektivt er der lav volumen på stemmen med luftspild.

På den baggrund har vi vurderet, at komplikationen og dine varige følger er mere, end du med rimelighed må tåle. Betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor opfyldt.

Du er herefter berettiget til erstatning og godtgørelse som følge heraf."

Den 17. maj 2016 påklagede Region X Patienterstatningens afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen. Der fremgår følgende af Region X klagebrev:

"Region X anker hermed Patienterstatningens afgørelse af 23. februar 2016.

Til støtte for anken gøres det gældende, at betingelserne for at yde erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4 og § 24, stk. 1, ikke er til stede, idet den efter operationen den 20. august 2013 indtrådte komplikation i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd ikke er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Til støtte for anken gør Region X gældene, at man ved intratorakal (i brysthulen) struma må forvente øget risiko for stemmebåndslammelse i forhold til normale struma operationer, hvor struma udelukkende sidder på halsen. Normalt ligger risikoen omkring 2 % - jf. også udtalelsen fra Patienterstatningens lægekonsulent - men ved intratorakal struma operation har man en væsentligt øge risiko - på omkring 10 % risiko - for stemmebåndslammelse. Ved de store intratorakale strumaer løber nerven til stemmebåndet et langt stykke sammen med struma ned i brysthulen. Den lange og tætte lokalisation til struma øger risikoen for skade på nerven ved operationen.

Patientens præoperative status var ved tiltagende åndenød, hvor lungefunktionsundersøgelsen ikke viste tegn til astma. Således synes indikationen korrekt. Hvis ikke man valgte at operere risikerede patienten at få tiltagende åndenød.

I forhold til tidligere patienterstatningssager, hvor patienter, der er behandlet for mindre strumaer på halsen, ikke har fået tilkendt erstatning, synes den således påankede afgørelse i øvrigt ikke at følge Patienterstatningens normale praksis."

Patienterstatningen sendte den 14. juni 2016 en ankeudtalelse til Ankenævnet, hvoraf fremgår følgende blandt andet:

"På baggrund af anken fra Region X har vi revurderet sagen. Vi har måttet konstatere, at vores lægekonsulent har anvendt de forkerte statistiske data fra en videnskabelig opgørelse fra den danske THYKIR database på over 6.000 danske thyreoidea-operationer (Godballe et al, Eur Arch Otorhinolaryngol, 2013).

En patient med intrathoracal struma vil efter dette arbejde have en risiko for recurrensparese i over 2% af tilfældene.

Dette er også i tråd med en andet dansk arbejde fra Hospital C (C. Holst Hahn et al., Auris Nasus Larynx, 42(2015); 311-7) og et italiensk arbejde fra 2014 (J. of Visceral Surg. 151 (3): 183-9).

Alle disse arbejder viser, at recurrensparese er en hyppigt forekommende

komplikation (mere end 2%) ved operation for intrathoracal struma. I aktuelle sag op mod 6%, hvor patienten havde en forhøjet risiko på grund af sin alder (over 50 år), og fordi præparatet ved operationen for den intrathoracale struma havde en vægt på 65 gram (over 35 gram).

Komplikationen er derfor ikke tilstrækkelig sjælden til at opfylde kravet om sjældenhed i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ved vores afgørelse af 23. februar 2016 fremgår det ikke udtrykkeligt, at vi har taget stilling til, at betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldt, men det har vi. Vi har vurderet, at recurrenspareren var en hændelig utilsigtet skade, der opstod ved operationen under anvendelse af nervestimulatur, og at indgrebet blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard."

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 2. september 2016 afgørelse i sagen, hvoraf fremgår følgende blandt andet:

"Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 23. februar 2016, som derfor ændres.

A har ikke ret til godtgørelse eller erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen.

...

Begrundelse for afgørelsen

A har ikke ret til godtgørelse og erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd er ikke mere omfattende, end hvad A med rimelig må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd som følge af operationen den 20. august 2013.

Operationen blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var lægeligt grundlag for at udføre operationen, fordi A havde fået konstateret struma (forstørret skjoldbruskkirtel), som gik ca. 7 cm ned i brysthulen. Derudover blev der under operationen anvendt nervestimulator.

Der opstod alligevel en skade på nerven til højre stemmebånd. Dette er en hædelig komplikation, som opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Skaden er ikke tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at risikoen for stemmebåndslammelse ved operation for intrathorakal struma (struma, der går ned i brysthulen) er højere end 2 procent, hvilket efter praksis ikke er tilstrækkelig sjældent.

Ankenævnet vurderer endvidere, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at give ret til erstatning efter loven.^A havde fået konstateret intrathorakal struma, som gik ca. 7 cm ned i brysthulen. En CT-scanning havde vist, at der på grund af strumaen var dislokation (forskydning) og kompression (sammentrykning) af luftrøret. Operationen den 20. august 2013 var derfor nødvendig for at undgå tiltagende åndenød hos ^A

Selvom ^A som følge af skaden har visse helbredsmæssige gener i form af vejtrækningsbesvær, stemmeproblemer og tendens til fejlsynkning, fremgår det samtidig af sagens oplysninger, at ^A klarer sig nogenlunde stemmemæssigt og at forløbet hos talepædagog har haft god effekt.

På den baggrund vurderer ankenævnet, at ^A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 23. februar 2016."

Retslægerådet afgav den 29. november 2017 udtalelse i sagen, hvoraf fremgår følgende:

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

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodet om at oplyse, om sagsøger er påført en skade i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd, som komplikation til den behandling, hun har modtaget på ^{Hospital B} den 20. august 2013 og frem.

Sagsøger blev påført skade i form af komplet lammelse af højre stemmebånd på grund af beskadigelse af stemmebåndsnerven i forbindelse med fjernelse af højre halvdel af skjoldbruskkirtlen den 20.08.13. Stemmebåndenes bevægelser var normale før operationen, og umiddelbart efter klager sagsøger over hæshed. Den 04.09.13 konstateres komplet lammelse af højre stemmebånd ved fiberskopi (bilag 16, side 1-3).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor hyppigt den pågældende komplikation forekommer, (hvis den forekommer). Herunder om komplikationen opstår i mere end 2% af tilfældene eller mindre end 2% af tilfældene.

I 2014 er der publiceret resultater af mere end 6000 operationer på skjoldbruskkirtlen i Danmark. Det angives, at 2,0% af patienter med såkaldt intrathorakal godartet struma udvikler stemmebåndslammelse permanent. Intrathorakal indebærer, at kirtlen strækker sig i brysthulen. Dette tal fremkommer i en univariat statistisk analyse, men i en multivariat analyse bortfalder "intrathorakal" som en betydende risikofaktor. Dette skyldes, at de 13 ud af 652, der udviklede stemmebåndslammelse, også havde andre og mere betydende risikofaktorer, for eksempel hvis der var tale om reoperation. Det vil overordnet sige, at man ikke kan slutte noget præcist om den eksakte risiko for stemmebåndslammelse på individniveau.

Spørgsmål 2b:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøgerens forhold har betydning for hyppigheden af den indtrufne komplikation (hvis der er en komplikation) - og i givet fald hvorledes komplikationsrisikoen herved er påvirket.

Der henvises særligt til, at sagsøgerens skjoldbruskkirtel (struma) gik 7 cm ned i brysthulen og ned under aortabuen, ligesom det ikke var muligt at identificere stemmebåndsnerven, heller ikke med nervestimulering, under operationen af sagsøgeren på Hospital B den 20. august 2013.

Sagsøger har et BMI på 36, hvilken eventuelt kunne besværliggøre adgangen til kirtlen, men det er ikke anført i operationsnotatet. Den fjernede kirteldel vejede 65 gram, og blødning under operationen er anført til 175 ml.

Hverken vægt eller blødning er betydende risikofaktorer, jævnfør den ovenfor refererede publikation vedrørende sammenligning mellem brug af nervestimulering, eller uden brug af dette. Vægt over 35 gram er dog en risiko i sig selv for nervebeskadigelse. Endelig har sagsøger tidligere været radio-jod-behandlet, hvilket gør kirtlen mere adhærent til den omkringliggende væv og besværliggør fjernelse. Denne faktor er desværre ikke opgjort i den refererede artikel. Som konklusion er vægten af den fjernede kirteldel eneste faktor ved sagsøger, der har kunnet øge "gruppe-risikoen" på 2,0%. Til gengæld er sagsøger opereret i en afdeling med mangle tilsvarende operationer og af en meget erfaren operatør, hvilket i sig selv reducerer "gruppe-risikoen" på 2,0%.

Der er anvendt nervestimulering. Dette reducerer ikke risikoen for stemmebåndslammelse i statistisk forstand. Andre internationale publikationer har fundet tilsvarende i forhold til at visualisere stemmebåndsnerven under ope-

rationen. Det kan dog ikke umiddelbart ses ud for operationsnotatet (bilag 16, side 3), at nerven er visualiseret. "Nerven ikke umiddelbart identificeret" kan tolkes som, at den ikke er set, eller at den er set, men ikke reagerer på nervestimulationen.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om den behandling, sagsøger har modtaget på Hospital B den 20. august 2013 og frem, er i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer for behandling af den lidelse, sagsøger er behandlet imod.

Ja.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger er påført en skade - yderligere helbredsmæssige gener ud over de forventelige - i forbindelse med den behandling, sagsøger har modtaget på Hospital B den 20. august 2013 og frem.

Som beskrevet under besvarelsen af spørgsmål 2 og 2b er det yderst vanskeligt at give et eksakt risiko-estimat på individniveau ud fra den videnskabelige litteratur, altså hvad sagsøgers præcise risiko for varig stemmebåndslammelse er. Retslægerådet vil dog i det konkrete tilfælde vurdere, at den er under 2,0%

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej."

Forklaringer

A har forklaret, at hun er pensionist. Hun har tidligere arbejdet som sygeplejerske, primært på et plejehjem som ledende sygeplejerske. For ca. 20 år siden oplevede hun besvær med sin tale og en hvæselyd, hvis hun sad og klemte brystet sammen. Hun blev i den forbindelse undersøgt i Byen^v hvor de meddelte, at hun ikke havde Struma, der skulle behandles. Hendes egen læge sendte hende imidlertid til undersøgelse igen, hvorefter hun fik radiojod behandling. Der var ikke påvist forstørrelse af struma. Det hjalp lidt efter ca. et års tid. Hun fik ikke selv så meget forklaring på, hvorfor hun skulle i radiojod behandling. Hun fik at vide, at det egentlig ikke var noget, der skulle behandles, men det blev det så alligevel.

I forbindelse med det aktuelle forløb, har det ikke været på tale at behandle med radiojod igen. Hun var før operationen i 2013 til en undersøgelse for at

få undersøgt hvor meget jod, kirtlen kunne optage. Der fik hun konstateret, at undersøgelsen ikke kunne bruges, idet hun havde været til røntgenundersøgelse med kontrast ca. 14 dage forinden, hvorfor undersøgelsen ikke var valid. Der skulle gå 3-6 måneder før, man kunne være sikker på, at kontrastvæsken var ude af kroppen. Grunden til at hun var til den pågældende undersøgelse, ved hun ikke. Det var en læge på Hospital D som sendte hende til den undersøgelse. Det blev ikke drøftet, om hun skulle have radiojodbehandling i stedet for at blive opereret. Hun har efterfølgende selv undersøgt, at radiojodbehandling kan medvirke til, at kirtlen skrumper, ligesom hun har læst, at man kan få kirtlen til at skrumpe ved laserbehandling.

Hun kontaktede sin læge i april 2013 på grund af forpustethed. Hun plejede ikke at være forpustet. Hun fik udført en lungetest, ligesom hendes lunger blev røntgenfotograferet. Der var intet i vejen med hendes lunger, men de fandt den pågældende struma.

Hun blev påført en nerveskade i forbindelse med operationen, som lammede det højre stemmebånd. Det er stadig lammet i dag og er således en permanent skade. Lammelsen medfører også, at det låg, der ligger over luftrøret, ikke lukker tilstrækkeligt, så hun oplever ofte, at ting sætter sig fast i spiserøret. Når låget til luftrøret ikke er ordentligt tæt, medfører det også, at hun ikke får nok ilt, så hun bliver meget hurtigere træt. Det var hun ikke blevet oplyst om kunne opstå inden den pågældende operation. Hun kan godt hæve stemmen lidt, Men hun er ikke i stand til at råbe. I et større selskab kan hun ikke tale igennem og har meget svært ved at føre en samtale. Efter fysisk aktivitet, hvor hun bliver forpustet, forsvinder hendes stemme helt, og der går flere minutter, inden hun kan sige noget igen. Hvis hun spiser noget surt, kommer hun til at hoste. Hvis hun får en lille krumme, kan den meget let sætte sig fast i den øverste del af luftrøret, idet låget til luftrøret ikke lukker, som det skal. Hun skal derfor passe meget på, hvis hun spiser små ting eller ting, hvor der kan falde krummer af. Ting bliver således meget let siddende fast i luftrøret på hende.

Hun er ikke længere i stand til at gå tur med sine hunde, idet hun ikke er i stand til at gå videre, hvis de blot hiver lidt i snoren. Hendes tilstand er meget værre, end inden operationen, det tåler ingen sammenligning. Det er nok 20-30 gange værre. Inden operationen kunne hun således til sammenligning gå 5 km. stavgang.

Parternes synspunkter

A har i et påstandsdokument af 17. april 2018 gjort følgende anbringender gældende, som er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

At den komplikation, der er opstået i forbindelse med behandlingen af sagsøger opfylder kravene til klage i lov om erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 4.

At skaden i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd er så omfattende, at den ligger ud over hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

At der er opstået en skade på nerven, som er en komplikation i forbindelse med behandlingen af sagsøger.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i et påstandsdokument af 18. juni 2018 gjort følgende anbringender gældende, som er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

At det ikke er dokumenteret, at en eventuel skade omfattet af KEL § 20, stk. 1, vil berettige til erstatning og/eller godtgørelse på mere end kr. 10.000. Der er således ikke med de foreliggende beviser tilstrækkeligt grundlag for at imødekomme den af^A formulerede påstand.

Ankenævnet skal endvidere frifindes, da ^A ikke har dokumenteret, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Hun har således ikke dokumenteret, at hendes skade i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd som følge af operationen er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

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

Erstatning ydes efter § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved behandlinger eller undersøgelser sker en skade, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Ved denne vurdering skal der tages hensyn til skadens alvor i forhold til patientens grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Begge kriterier skal være opfyldt, for at en skade kan anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og det er^A der bærer bevisbyrden for, at overvejende sandsynlighed taler for, at skaden er omfattet af bestemmelsen.

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 26. september 2016 (bilag A), hvorved ankenævnet vurderede, at skaden, der opstod efter behandlingen på Hospital B ^{den} 20. august 2013, ikke var tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at være omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Ankenævnet har med rette vurderet, at den skade, ^A blev påført ved behandlingen på Hospital B den 20. august 2013, var en hændelig komplikation, samt at skaden ikke går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle som led i behandlingen af hendes grundlidelse – en forstørret skjoldbruskkirtel.

Alvorlighed

Der var lægeligt grundlag for at udføre operationen, idet ^A havde fået konstateret forstørret skjoldbruskkirtel, der gik cirka 7 cm ned i brysthulen, og CT-scanninger (bilag 12, s. 16 og 20) havde vist, at der på grund af strumaen var dislokation (forskydning) og kompression (sammentrykning) af luftrøret. En operativ behandling var derfor nødvendig for at undgå tiltagende åndenød hos ^A.

Operationen var således velindiceret, og ^A var informeret om risici ved operationen (bilag 12, s. 29-30).

Der blev konstateret godt postoperativt forløb fraset, at ^A oplevede hæshed, udtrættende stemme og åndenød (bilag 12, side 31-32). Hun angav, at hun stemmemæssigt klarede sig nogenlunde, men havde større problemer med åndenød (bilag 12, s. 33).

Godt to år senere fremgår det af speciallægeundersøgelse 26. november 2015 (bilag 5), at ^A objektivt havde god, upåvirket almen tilstand, fri respiration og let hæs stemme med lav volumen og luftspild.

Dette skal sammenholdes med, at ^A blev opereret for en forstørret skjoldbruskkirtel, der også inden operationen gav hende tiltagende åndedrætsbesvær (bilag 12, s. 14-15), og at operationen var nødvendig for at undgå yderligere forskydning og sammentrykning af luftrøret.

^A har på denne baggrund ikke løftet bevisbyrden for, at hendes skade er tilstrækkelig alvorlig taget hendes grundlidelse og forhold i betragtning.

Sjældenhed

Ifølge KEL § 20, stk. 1, nr. 4, skal en given skade opstå i mindre end to procent af lignende tilfælde, for at skaden er tilstrækkelig sjælden. ^A

^A har ikke tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for, at ankenævnets vurdering af, at skaden ikke opfylder sjældenhedskravet, er forkert.

Retslægerådet har til spørgsmål 2, 2b og 4 henvist til, at der, jf. en større undersøgelse, er 2 % risiko for, at patienter, der får udført operationen, udvikler permanent stemmebåndslammelse, at flere faktorer ikke var inkluderet i undersøgelsen, og at det var yderst vanskeligt at angive et eksakt risiko-estimat på individniveau.

Retslægerådets vurdering af, at risikoen i det konkrete tilfælde var under 2 procent, må følgelig ses i lyset heraf.

Retslægerådets vurdering af risikoen for stemmebåndslammelse for ^A giver på denne baggrund ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at skaden ikke opfylder sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Uagtet retten måtte finde det bevist, at sjældenhedskravet er opfyldt, giver det forsat ikke grundlag for at tilsidesætte resultatet af ankenævnets afgørelse, idet der er tale om kumulative betingelser.

Idet skaden ikke har en tilstrækkelig sjældenhed og alvorlighed, er skaden ikke omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og ankenævnet skal derfor frifindes.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det følger af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, at erstatning ydes, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt i et tilfælde, hvor der som følge af 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.

Retten lægger som ubestridt til grund, at der i forbindelse med operationen af ^A på Hospital B den 20. august 2013 indtrådte en skade i form af lammelse af nerven til højre stemmebånd.

Retslægerådet har vurderet, at risikoen for varig stemmebåndslammelse i det konkrete tilfælde er under 2 %. Retten finder herefter, at sjældenhedskriteriet, jf. lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Det fremgår, at der på grund af den forstørrede skjoldbruskkirtel var forskydning og sammentrykning af luftrøret, og at operationen derfor var nødvendig for at undgå tiltagende åndenød hos ^A som især oplevedes ved fysisk aktivitet men flere gange også i hvile.

Det fremgår endvidere af den fremlagte patientjournal, at ^A

efter forløbet hos talepædagogen klarer sig nogenlunde stemmemæssigt, men at hun bliver hurtigere forpustet, når hun er ude at gå tur med hunden.

På denne baggrund, efter en samlet vurdering og uanset skadens sjældenhed og ^A forklaring om yderligere gener finder retten, at ^A ikke har løftet bevisbyrden for, at der er et sådant misforhold mellem grundlidelsen og den indtågte skade, som overstiger, hvad hun med rimelighed må tåle, og at der således ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse.

Efter sagens udfald skal ^A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 30.000 kr., der udgør udgift til advokatbistand inklusiv moms.

Retten har ved fastsættelsen af udgiften til advokatbistand lagt vægt på sagens karakter og omfang, herunder at sagen har været forelagt retslægerådet og hovedforhandlingens varighed af 2 timer.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

I sagsomkostninger skal ^A til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 30.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Jes Kjolbo Brems
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 22. august 2018.

Susanne Andersen, kontorfuldmægtig