



Udskrift af dombogen

/mob

DOM

Afsagt den 30. maj 2011 i sag nr. BS 1-2048/2008:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 10. december 2008, vedrører hvorvidt sagsøger i forbindelse med at han fik lagt dræn i øret den 3. november 2004 af speciallæge *B* pådrog sig en skade, der dækningsberettiget efter patientforsikringsloven, angiveligt idet lægen ved en fejl beskadigede sagsøgers indre øre, således at der skete en blodansamling i hovedet og således at sagsøger har fået varig smertetilstand.

Sagsøgeren, *A*, har nedlagt påstand om, at sagsøgtes afgørelse af den 10. juni 2008 under j.nr. omgøres således, at sagsøgte tilpligtes at anerkende at sagsøger ved behandling af speciallæge *B* den 3. november 2004 pådrog sig en erstatningsberettigende skade, jfr. lov om Patientforsikring § 1, stk. 1 og § 2.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Sagsøgte meddelte 10. juni 2008 sagsøgers advokat følgende:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 11. september 2007 (j.nr.) fik De afslag på erstatning efter lov om patientforsikring, idet Patientforsikringen vurderede, at De ikke var påført en erstatningsberettigende skade.

De har ved brev af 7. december 2007 på vegne af *A* påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har ved breve af 22. februar 2008, 27. marts 2008, 4. april 2008, 11. april 2008 og 21. april 2008 frem-

sendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at Deres klient er påført en skade i form af en kronisk smertetilstand. De har bestridt, at Deres klient har haft en akut mellemørebetændelse, som har ført til den nuværende tilstand, og De har anført, at den lægeligt dokumenterede blodansamling/indre blødning på indersiden af trommehinden ikke kan opstå ved en mellemørebetændelse men må være opstået ved, at ørelægen har stukket forkert ved anlæggelsen af drænet.

Patientskadeankenævnet har på møde den 4. juni 2008 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 11. september 2008.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at det ikke findes overvejende sandsynligt, at **A's** smertetilstand kan tilskrives behandlingen, men at smerterne samt hans andre gener i form af blandt andet et symmetrisk høretab og svimmelhed alene skal tilskrives immunsygdommen.

Det er nævnets vurdering, at **A** efter anlæggelsen af drænet den 3. november 2004 fik en akut bakteriel mellemørebetændelse oven i sin kroniske ørekatar, som er karakteriseret ved en svullen, sekretproducerende slimhinde samt væske i mellemøret, hvilket er grobund for bakterier. Drænanlæggelsen blev foretaget på et korrekt sted i trommehinden og på korrekt vis. Der ses ofte blødning når en betændt trommehinde gennemskares ved drænanlæggelse, men i dette tilfælde må denne blødning have været beskedent, idet der den følgende dag ikke blev klaget over blødning men over infektionssymptomer, og der sås heller ingen blødning ved undersøgelsen den 5. november 2004.

Det skal bemærkes, at det findes usandsynligt, at væsken i cellesystemet bag øret, der sås ved CT-skanningen af kraniet den 29. november 2004, var blod,

og ansamlingen opstået ved punktur af trommehinden. Nævnet finder, at væsken med overvejende sandsynlighed har været betændelse af samme art, som **A** mere eller mindre konstant har i sit mellemøre.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 11. september 2008."

Retslægerådet har i en erklæring af 23. december 2010 besvaret nogle stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes fuldstændigt beskrive det, som fremgår af CT-skanningen af den 29. november 2004, herunder hvad en eventuel ansamling eller andre fund består af, samt årsagen til de beskrevne fund.

I henhold til kopi af brev fra Region **C**, Sygehus **D** dateret 31.08.10 fremgår det, at billeddiagnostisk materiale i form af CT-skanning fra 29.11.04 ikke kan fremskaffes, da man ikke gemmer billeder i mere end fem år. Der foreligger imidlertid beskrivelse af billederne, hvor der anføres væskeindhold i de højresidige mastoidceller, ingen sløring venstre side og normale ossikelkomplekser. Endvidere findes som bifund fortykket slimhinde i ethmoidet på begge sider.

Årsagen til de beskrevne fund kan meget sandsynligt være infektion. Ifølge lægelige bilag, blandt andet bilag C fra **E** Sygehus, fremgår det, at sagsøger er kendt med IgA defekt. Denne tilstand giver øget risiko for infektioner, blandt andet i slimhinde lokaliseret til øvre luftveje og hermed også slimhinde i bihulesystem, mellemører og mastoid. En grundliggende IgA defekt som årsag til infektion skønnes at være en meget sandsynlig forklaring på den påviste væske i højre mastoid. Infektion opstået i forbindelse med anlæggelse af trommehindedræn er også en mulighed. Det findes mindre sandsynligt, at der skulle være tale om blod fra drænanlæggelsen 03.11.04, da blod med stor sandsynlighed ville være nedbrudt i løbet af de 26 dage, som er imellem drænanlæggelsen og CT-skanningen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes, evt. efter fornyet scanning af sagsøger, oplyse, hvorvidt det på CT-skanningen i 2004 konstaterede, som beskrevet under spørgsmål 1, fortsat består helt eller delvist, og i bekræftende fald angive, hvilke af de konstaterede fund, der fortsat består.

Der eksisterer ikke billedmateriale af CT-skanningen af fossa temporalis fra 29.11.04, da optagelsen fra 29.11.04 er destrueret.

Beskrivelsen af undersøgelsen fra MR-skanningen fra 18.10.06 er

sammenholdt med CT-skanningen fra 29.11.04. Skanningen af cerebrum viser et makroadenom lignende intumescens svarende til hypofysen. Der er diskrete aldersforandringer i ventrikelsystemet med let ectasi af denne og også kortikalt. Ingen postinfektiøse forandringer.

Fundene er beskrevet ved CT skanningen den 29.11.04 er alle forsvundet. Der er ikke mistanke om infektiøse forandringer i mastoidet på nogen af siderne. Ingen betændelsesforandringer svarende til bihulerne. Alt i alt er forandringerne fra 2004 således fuldstændigt forsvundet. Men der er som anført nu tilkommet en intumescens svarende til hypofysen, som kunne repræsentere et adenom.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes, med baggrund i besvarelsen af spørgsmålene 1 og 2, beskrive samtlige de følger, som det på CT-skanningen i 2004 konstaterede, har haft, har og forventeligt vil få, herunder beskrive hvilke følger, der er forbigående samt hvilke, der forventeligt vil være vedvarende.

Ifølge beskrivelsen af CT-skanning fra 29.11.04 ses normale ossikelkomplekser uden tegn på destruktions. Derudover ses slimhindefortykkelse i ethmoidet bilateralt og væske i højre mastoidceller. Beskrivelsen af CT-skanningen angiver ikke tegn til skade på hørekuglerne. Tilbagevendende mellemøreinfektioner kan medføre nedsat hørelse af blivende karakter.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om det på CT-skanningen konstaterede, som beskrevet under spørgsmål 1, kan være opstået i forbindelse med drænlæggelsen den 3. november 2004.

De beskrevne forandringer er mest sandsynligt betinget af infektion. Sagsøgers IgA defekt disponerer til infektion og bedømmes at være den mest sandsynlige forklaring. Anlæggelse af dræn kan være forbundet med efterfølgende infektion i mellemøre og med pusflåd. Ifølge bilag A, side 31 observeres 05.11.04 pulserende sekret fra mellemøret, foreneligt med infektion. Der behandles med antibiotika. Hvorvidt denne infektion har haft betydning for væsken i de højre mastoidceller 24 dage senere kan ikke afgøres med sikkerhed, men skønnes mindre sandsynligt. Sagsøgers grundlæggende IgA defekt og de dermed forbundne infektioner vurderes at være den mest sandsynlige årsag til den påviste væske. Det skal anføres, at beskrivelse af CT-skanning fra 05.12.05 (lægelige bilag, side 77) også viser væskeansamling i højre mastoid (dog minimalt omfang), hvilket bestyrker denne antagelse.

Se i øvrigt svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagen giver Retslægerådet anledning

til yderligere bemærkninger, samt hvorvidt Retslægerådet, til brug for besvarelse af nærværende spørgetema, ønsker yderligere undersøgelser af sagsøger.

Retslægerådet bedes begrunde sine besvarelser.

Retslægerådet ønsker ikke yderligere undersøgelser.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om – på baggrund af de foreliggende akter – at beskrive baggrunden for, at sagsøger blev behandlet den 3. november 2004.

Sagsøger har ifølge foreliggende akter en IgA defekt, som disponerer til gentagne infektioner i øvre luftveje. Hertil regnes også næsebihuler, mellemører og mastoidceller. Grundet tilbagevendende væske og infektion i mellemørerne med trykkende smerter i hoved og ører samt nedsat hørelse er der over en længere årrække anlagt dræn multiple gange. Drænene har kun en vis levetid og udstødes ofte. De må derfor skiftes med jævne mellemrum. Indgrebet 03.11.04 var endnu en skiftning af det højre dræn, som var på vej ud.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om – på baggrund af de foreliggende akter i sagen – at beskrive sagsøgers lidelser på tidspunktet for behandlingen den 3. november 2004, herunder sagsøgers medfødte IgA-mangel, gigt- og ledgener, sagsøgers nedsatte hørelse, sagsøgers migræneanfald, sagsøgers kroniske infektiøse tilstand i ørerne med mellemørekatarr til følge m.v.

Ved konsultation hos praktiserende otolog 22.07.04 anføres kraftig trykken i ørerne og hele hovedet. Et audiogram fra 13.11.01 (bilag A) viser moderat bilateralt høretab på 25 DB ved 1000 Hz og 35-45 DB ved 2000 Hz. Høretabet kan forklares ved recidiverende/vedvarende mellemøreinfektioner på baggrund af sagsøgers IgA defekt.

Ud over de otologiske problemer havde sagsøger 03.11.04 medfødt IgA-mangel, hvilket er en defekt i immunsystemet, som medfører øget infektionstendens og dermed bidragende til de tilbagevendende mellemørebetændelser. Disse tilbagevendende infektioner er årsagen til sagsøgers kroniske ledproblemer, som skyldes en reaktiv gigtssygdom. Der er ikke holdepunkter for at klassificere sagsøgers tendens til hovedpine som migræne.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om – på baggrund af de foreliggende akter i sagen – at beskrive sagsøgers smerteforløb forud for og i forbindelse med sagsøgers mange drænanlæggelser.

Bilag A giver anamnesticke oplysninger tilbage til 1994. Der beskrives flere gange trykken i ørerne og i hele hovedet forud for anlæggelse af dræn. I 1996 er beskrevet synsforstyrrelser og svimmelhed. I 1997 beskrives også paræstesier i nedre del af venstre øre og området ved ørespytkirtlen. I 2002 beskrives "atter hovedpine i hele venstre side af hovedet". Sagsøger har således haft væsentlige gener fra ører og hoved forud for drænanlæggelse i årene op til 03.11.04.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om – på baggrund af de foreliggende akter i sagen – at beskrive sagsøgers lidelser på afgørelsestidspunktet.

Den sidste status på sagsøgers smerter fremgår bedst af bilag E, hvor der 08.03.07 beskrives konstante smerter fra nakkeregionen højre side, hen over øret og frem i panden. Dog en delvis lindring over de sidste to år. Der defineres smerter med relation til infektion, kroniske trykkende nakkesmerter, muskelsmerter ved lejrning og gigtsmerter.

Behandles med Panodil, Temgesic og Ketogan p.n.

Sidste høreprøve i materialet (bilag 7, side 74) fra 18.10.05 viser et næsten symmetrisk høretab af blandet konduktiv og overvejende perceptiv type på et niveau omkring 65 DB ved 500 og 1000 Hz.

Spørgsmål E:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers skade i form af en varig smertetilstand på afgørelsestidspunktet, jf. besvarelsen af spørgsmål D, og den behandling, som sagsøger modtog den 3. november 2004, eller om generne mere sandsynligt kan henføres til sagsøgers forudbestående grundlidelser, jf. besvarelsen af spørgsmål B, herunder betydningen af at sagsøgers høretab stort set er symmetrisk på begge ører og overvejende er af perceptiv art.

Det er vanskeligt at forklare smertesituationen ud fra behandlingen foretaget 03.11.04. Umiddelbart findes ingen anatomiske strukturer i mellemøret, som ved kirurgisk beskadigelse kan forklare den vedvarende smerte. Kortvarige smerter efter paracentese og anlæggelse af dræn er velkendte.

Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at indgrebet 03.11.04 er årsag til de efterfølgende kroniske øresmerter.

Det i bilag 7 foreliggende audiogram fra 18.10.05 indikerer symmetrisk sygdom i indre ører og mellemører og kan forklares ved de gentagne infektionstilstande. En ensidig kirurgisk læsion på det indre øre eller mellemøret ville med meget stor sandsynlighed medføre et asymmetrisk høretab.

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om at beskrive det lægefaglige forløb i forbindelse med en drænanlæggelse, herunder med angivelse af frekvens at oplyse, om det er ualmindeligt at en drænanlæggelse kan give smerter, som for eksempel kan nødvendiggøre ordinerings af ketogan, samt om en eventuel skade i form af en blødning i øret i visse tilfælde kan betragtes som en hædelig komplikation til en i øvrigt korrekt foretaget behandling og – om muligt – beskrive sådanne tilfælde.

Behov for Ketogan ved en ukompliceret drænanlæggelse er meget sjældent (kan ikke angive frekvens). Imidlertid kan der ved infektionstilstande i øregang og mellemøre være behov for morfika. Ifølge bilag A var der tilkommet øreflåd som tegn på infektion. Blødning kan forekomme ved anlæggelse af dræn, specielt hvis der er tale om en infektionstilstand med en fortykket trommehinde.

Spørgsmål G:

Retslægerådet anmodes om – på baggrund af de foreliggende akter i sagen – at vurdere, om behandlingen den 3. november 2004 af speciallæge

B blev udført lægefagligt korrekt og i overensstemmelse med bedste specialiststandard, herunder begrunde nærmere hvorfor/hvorfor ikke.

Bilag 7 beskriver, at der er foretaget dræninlæggelse i højre trommehinde. Notatet angiver ingen komplikationer eller uregelmæssigheder. Indgrebet har været udført multiple gange på sagsøger, og umiddelbart er der ifølge de lægelige optegnelser ikke noget, der adskiller denne drænanlæggelse fra de tidligere. Sagsøger og speciallæge er tilsyneladende enige om behovet for at skifte drænet. Indikationen skønnes at være i orden. På denne baggrund vurderes det, at indgrebet meget sandsynligt blev foretaget uden fejl.

Spørgsmål H:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger, S, , speciallæge B og læge L.

Sagsøger har forklaret bl.a., at han lider af IgA-mangel, der er en medfødt sygdom. Han har dårlige led og øgede infektioner. Han får anlagt dræn for at mindske lungebetændelser. Han fik første gang anlagt dræn omkring 1999/2000. Før indgrebet den 3. november 2004 havde han en lille trykken i øret, som når man dykker, og det var ikke forbundet med smerte at få anlagt dræn. Det føltes som en lettelse at få anlagt dræn, og hvis det blødte, var det kun en dråbe. Han havde heller før 3. november 2004 fået ordineret ketogan

i forbindelse med at få anlagt dræn. Han var ikke hæmmet i væsentlig grad, han følte, at han fungerede rimeligt godt. Han havde sjældent hovedpine. Han fik anlagt dræn gennemsnitligt en gang om måneden. Den 3. november 2004 skulle han have anlagt dræn af speciallæge . Hans søn

S var med. *B* sad med sin medhjælper. *B* kørte hen med stolen. Der skete et eller andet "ups", han mærkede det, som *B* fik overbalance. Han mærkede en speciel prikken og varme i øret og en anden smerte, som ikke plejede at være der. Sagsøger spurgte, om alt var, som det skulle være, for han opfattede det, som *B* havde gjort noget, som hun ikke skulle gøre. Da han kørte hjem med *S* og var nået halvvejs, sagde *S* , at der dryppede blod ud af sagsøgers øre. Sagsøger gik lige i seng med et håndklæde om øret, da han kom hjem. Da han vågnede, var håndklædet fuld af blod. Dagen efter kontaktede han skadestuen, fordi han havde det så dårligt. Han var så svimmel, at hans hustru måtte køre. 5. november 2004 konsulterede han *B* igen. Hun kunne se en rødlig væske, som hun sugede ud. Hun tog det ikke særligt alvorligt, men hun udskrev ketogan. Han fik så mange kraftige smerter, som han ikke troede var muligt. Det blødte fra øret, han fik tinnitus og var ved at blive sindsyg. Han blev derefter scannet af læge *L* , der sagde, at han havde en stor blodansamling i baghovedet, der ville forsvinde igen ligesom smerterne. De smerter han havde var så uudholdelige, at han tænkte på selvmord. Smerterne er aftaget nu. Nu har han ondt frem i hovedet og i baghovedet. Han har udviklet migræne med aura. Hans smerter i baghovedet er rimeligt konstante. Han tager af medicin nu kun lidt kraftige hovedpinepiller. Han har fået et dårligere liv. Han kan godt stadig ligge i sengen i 14 dage, det tapper for livslyst. Han kan ikke planlægge sociale aktiviteter, for han ved aldrig, hvordan han har det dagen efter. Blodansamlingen er opløst nu, men nerverne er beskadigede. Han har fantomsmerter. Han kan høre nu.

S har forklaret bl.a., at han kan vedstå sin skriftlige vidneerklæring af 2. december 2008. Han var til stede, da sagsøger skulle have anlagt dræn den 3. november 2004. Lægen sad på stolen, og hun rykkede sig. Så spjættede sagsøger. Lægen sagde noget i stil med ups og medhjælperen og lægen så på hinanden, som noget var sket, som ikke skulle ske. Vidnet kunne fornemme, at noget ikke var, som det skulle være.

Speciallæge B har forklaret bl.a., at hun havde haft sagsøger som patient i 10 år inden 3. november 2004, og hun har i denne periode anlagt dræn på ham omkring 15 gange. Nogle gange blev der anlagt dræn, fordi sagsøger følte en trykken for øret og andre gange skulle der anlægges dræn, fordi det gamle dræn sad halvt ude. Når hun skiftede sagsøgers dræn, følte han, at hans trykken for øret ophørte. Hun kan ikke erindre noget specielt om indgrebet den 3. november 2004. Hun havde i sin tid anlagt omkring 10.000 - 15.000 dræn, og hun plejede at skrive, hvis der var noget, der var usædvanligt. Det er normalt, at patienten føler en smerte og en varme som breder sig. Hun kan ikke huske nogen udbrud i forbindelse med, at sagsøger

fik anlagt dræn i den 3. november 2004. Der står i hendes journal, at sagsøger kom ind til hende igen 5. november 2004. Hun tilså ham, hun skrev ikke noget om, at det blødte. Sagsøger beskrev voldsomme smerter, men det havde han gjort før. Hun plejer ikke at ordinere ketogan. Hvis hun har ordineret ketogan til sagsøger, må det have været, fordi han i forvejen var medicineret med ketogan.

Læge **L** har forklaret bl.a., at han nu er afdelingslæge på **H**. I 2004 var han lige startet i sit speciale som øre-næse-hals læge på **E** Sygehus. Han tilså sagsøger den 7. november 2004, fordi sagsøger havde smerter i højre øre. Sagsøger beskrev, at smerterne var kommet i forbindelse med, at han havde fået anlagt dræn. Vidnet rensede sagsøgers øre, og der kom en vandlig væske - som typisk ved væske ved mellemøret. Væsken var ikke blodig. Når man anlægger dræn, sker der hyppigt en læsion, hvorefter der opstår blødning. Vidnet scannede sagsøger, men det havde ikke så meget at gøre med, at sagsøger havde fået anlagt dræn. Man fandt væske ved scanningen ved højre mastoid, men ved en scanning kan man ikke se forskel på, om der var tale om væske eller en blødning. Vidnet kan huske, at han talte længe med sagsøger om de kraftige smerter, som sagsøger sagde, at sagsøger havde. Men vidnet kan ikke huske ordret, hvad der blev sagt. Vidnet medgav sagsøger 6 tabletter ketogan.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har hovedsageligt procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 18. april 2011 og har således gjort gældende:

- at sagsøger ved indgrebet er pådraget en skade, der er dækningsberettiget efter patientforsikringsloven. I den sammenhæng gøres det gældende, at lægen ved en fejl har beskadiget det indre øre, således at der er sket en blodansamling i hovedet og således at sagsøger har fået en varig smertetilstand. Der er pådraget ham såvel méngrad som erhvervsevnetab,
- at sagsøger aldrig tidligere har haft lignende gener efter en drænlæggelse,
- at generne således ikke er en følge af grundlidelsen,
- at der i flere omgange er fundet lægelig indikation på, at der ved drænlæggelsen den 3. november 2004 er sket skade på sagsøgers indre øre,
- at der på **E** Sygehus er fundet fysiske fund, der stemmer overens med sagsøgers beskrivelse af det passerede,
- at lægerne på **E** Sygehus på ingen måde beskriver generne som sandsynligt kommende fra mellemørebetændelse,

- at vurderingen fra **E** Sygehus skal tillægges vægt forud for sagsøgtes vurdering, idet man på sygehuset har set sagsøger og vurderingen er lavet i tidsmæssig sammenhæng med skaden,
- at der er tidsmæssig sammenhæng mellem indgrebet og smertetilstandens opståen,
- at der er årsagssammenhæng mellem indgrebet og smertetilstanden
- at betingelserne for at sagsøger har lidt en erstatningsberettigende skade efter patientforsikringslovens § 2 stk. 1 er opfyldt,
- at speciallæge **B** 2 dage efter indgrebet udskrev det stærkt smertestillende Ketogan til sagsøger,
- at det er usædvanligt at en ørelæge udskriver så stærkt smertestillende medicin som Ketogan, og at dette beviser, at noget gik galt ved indgrebet,
- at speciallæge **B** i sin beskrivelse af hændelsesforløbet, der indeholdt oplysning om andet, samme dag udskrevet, medicin til sagsøger, undlod at nævne udskrivelser af Ketogan,
- at der er uoverensstemmelse mellem det af speciallæge **B** beskrevne hændelsesforløb og det faktiske hændelsesforløb og at denne uoverensstemmelse ikke tidligere har været forelagt sagsøgte.

Sagsøgte har hovedsageligt procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 5. januar 2011 og har således gjort gældende:

Sagsøger har ikke har godtgjort, at skaden i form af kronisk smertetilstand og nedsat hørelse er en erstatningsberettigende skade, som med overvejende sandsynlighed er påført i forbindelse med drænanlæggelsen hos speciallæge **B** den 3. november 2004, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

§ 1, stk. 1

Det er en betingelse for tilkendelse af erstatning, at patienten med overvejende sandsynlighed er blevet *påført* en skade ved behandling, undersøgelse eller lignende, jf. § 1, stk. 1. Skader, der hidrører fra en patients grundsygdom, er således ikke omfattet af loven.

Det bestrides, at sagsøger har godtgjort, at skaden i form af en kronisk smertetilstand og nedsat hørelse med overvejende sandsynlighed er påført i forbindelse med drænanlæggelsen hos speciallæge **B** den 3.

november 2004, jf. § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Det gøres gældende, at skaden skyldes sagsøgers grundsygdom og andre forudbestående lidelser, samt at der ikke er sket en forværring heraf som konsekvens af behandlingen den 3. november 2004.

Sagsøger lider af en medført IgA-mangel, det vil sige en immundefekt, som har resulteret i hyppige infektioner. Det fremgår af sagsøgers lægejournal, at sagsøger gennem mange år har haft nedsat hørelse og mellemørekatarr, at han har haft mange infektioner og diaré, og at han har fået anlagt drænen et betydeligt antal gange. Drænanlæggelserne var ofte forudgået af smerter og trykken i hele hovedet. Endvidere fremgår det, at sagsøger har haft smerter i arme og ben, smerter i knæled og venstre skulder og i kæben, tegn på slidgigt i nakkehvirvelsøjlen samt hovedpineanfald. Derudover har sagsøger haft voldsom stivhed og hævelse af fingre og hænder samt hudproblemer. Sagsøger har som konsekvens heraf været hyppigt sengeliggende og gennemgået utallige antibiotikakure og modtaget smertestillende medicin.

De betydelige gener, der følger af sagsøgers grundsygdom, behandlingen af denne samt øvrige lidelser, bekræftes af sagsøgers sygdomsforløb, herunder at denne blev sygemeldt i 1991 og fik bevilliget førtidspension i 1992.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 23. december 2010, at årsagen til de beskrevne fund mest sandsynligt netop er infektion, som kan henføres til sagsøgers IgA defekt og dermed dennes grundsygdom.

I den forbindelse kan henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A:

"Sagsøger har ifølge foreliggende akter en IgA defekt, som disponerer til gentagne infektioner i øvre luftveje. Hertil regnes også næsebihuler, mellemører og mastoidceller. Grundet tilbagevendende væske og infektion i mellemørerne med trykkende smerter i hoved og ører samt nedsat hørelse er der over en længere årrække anlagt drænen multiple gange. Drænene har kun en delvis levetid og udstødes ofte. De må derfor skiftes med jævne mellemrum. Indgrebet 03.11.04 var endnu en skiftning af det højre dræn, som var på vej ud."

Og videre af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1:

"I henhold til kopi af brev fra Region C, Sygehus D dateret 31.08.10 fremgår det, at billeddiagnostisk materiale i form af CT-skanning fra 29.11.04 ikke kan fremskaffes, da man ikke gemmer billeder i mere end fem år. Der foreligger imidlertid beskrivelse af billederne hvor der anføres væskeindhold i de højresidige mastoidceller, ingen sløring venstre side og normale ossikelkomplekser. Endvidere findes som bifund fortykket slimhinde i ethmoidet på begge sider."

Årsagen til de beskrevne fund kan meget sandsynligt være infektion. Ifølge lægelige bilag, blandt andet bilag C fra E Sygehus, fremgår det, at sagsøger er kendt med IgA defekt. Denne tilstand giver øget risiko for infektioner, blandt andet i slimhinde lokaliseret til øvre luftveje og hermed også slimhinde i bihulesystem, mellemører og mastoid. En grundliggende IgA defekt som årsag til infektion skønnes at være en meget sandsynlig forklaring på den påviste væske i højre mastoid. Infektion opstået i forbindelse med anlæggelse af trommehindedræn er også en mulighed. Det findes mindre sandsynligt, at der skulle være tale om blod fra drænlæggelsen 03.11.04, da blod med stor sandsynlighed ville være nedbrudt i løbet af de 26 dage, som er imellem drænanlæggelsen og CT-skanningen." (fremhævet her).

Det tilsvarende fremgår af besvarelsen af spørgsmål 4:

"De beskrevne forandringer er mest sandsynligt betinget af infektion. Sagsøgers IgA defekt disponerer til infektion og bedømmes at være den mest sandsynlige forklaring. Anlæggelse af dræn kan være forbundet med efterfølgende infektion i mellemøre og med pusflåd. Ifølge bilag A, side 31 observeres 05.11.04 pulserende sekret fra mellemøret, foreneligt med infektion. Der behandles med antibiotika. Hvorvidt denne infektion har haft betydning for væsken i de højre mastoidceller 24 dage senere kan ikke afgøres med sikkerhed, men skønnes mindre sandsynligt. Sagsøgers grundliggende IgA defekt og de dermed forbundne infektioner vurderes at være den mest sandsynlige årsag til den påviste væske. Det skal anføres, at beskrivelse af CT-skanning fra 05.12.05 (lægelige bilag, side 77) også viser væskeansamling i højre mastoid (dog minimalt omfang), hvilket bestyrker denne antagelse." (fremhævet her).

Endelig fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, at Retslægerådet ikke finder det sandsynligt, at indgrebet den 3. november 2004 er årsag til de efterfølgende kroniske smerter, men derimod skyldes gentagne infektionstilstande, der som nævnt kan henføres til grundsygdommen:

"Det er vanskeligt at forklare smertesituationen ud fra behandlingen foretaget 03.11.04. Umiddelbart findes ingen anatomiske kulturer i mellemøret, som ved kirurgisk beskadigelse kan forklare den vedvarende smerte. Kortvarige smerter efter paracentese og anlæggelse af dræn er velkendte. Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at indgrebet 03.11.04 er årsag til de efterfølgende kroniske øresmerter. Det i bilag 7 foreliggende audiogram fra 18.10.05 indikerer symmetrisk sygdom i indre ører og mellemører og kan forklares ved de gentagne infektionstilstande. En ensidig kirurgisk

læsion på det indre øre eller mellemøret ville med meget stor sandsynlighed medføre et asymmetrisk høretab." (fremhævet her).

Tilsvarende fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at tilbagevendende mellemøreinfektioner kan medføre nedsat hørelse af blivende karakter:

"Ifølge beskrivelsen af CT-skanningen fra 29.11.04 ses normale ossikelkomplekser uden tegn på destruktions. Derudover ses slimhindefortykkelse i ethmoidet bilateralt og væske i højre mastoidceller. Beskrivelsen af CT-skanningen angiver ikke tegn til skade på høreknoglerne. Tilbagevendende mellemøreinfektioner kan medføre nedsat hørelse af blivende karakter.

Det gøres på den baggrund gældende, at sagsøger ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen, men at den kroniske smertetilstand og den nedsatte hørelse, der i øvrigt ikke er dokumenteret, må tilskrives grundsygdommen, og at der ikke er tale om en yderligere forværring som følge af indgrebet.

§ 2, stk. 1, nr. 1

Selv for det tilfælde, at skaden måtte være blevet påført i forbindelse med behandlingen, jf. § 1, stk. 1, skal den derudover, for at der kan tilkendes erstatning efter loven, tillige med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4 anførte måder.

Sagsøger har gjort gældende, at skaden er erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det bestrides, at "en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes", jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Behandlingen af speciallæge  er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Drænet blev anlagt korrekt fortil i trommehinden, hvor der ikke var mulighed for at lædere smagsnerven, stignøjlen eller det runde vindue, jf. også begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse (bilag 2). Der var ingen umiddelbare reaktioner, ud over lettelse.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, at der "umiddelbart [ikke] findes anatomiske kulturer i mellemøret, som ved kirurgisk beskadigelse kan forklare den vedvarende smerte.

Samtidig fremgår det af besvarelsen af spørgsmål E, at "Kortvarige smerter efter paracentese og anlæggelse af dræn er velkendte", ligesom det af besvarelsen af spørgsmål F fremgår, at "blødning kan forekomme ved anlæggelse af dræn, specielt hvis der er tale om en infektionstilstand med en

fortykket trommehinde". En eventuel skade i form af blødning i øret er derfor en hændelig komplikation til en ellers øvrigt korrekt foretagen behandling. Som det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, finder Retslægerådet det dog *"mindre sandsynligt, at der skulle være tale om blod fra drænanlæggelsen 03.11.04, da blod med stor sandsynlighed ville være nedbrudt i løbet af de 26 dage, som er imellem drænanlæggelsen og CT-skanningen"*. Retslægerådets besvarelse støtter således Patientskadeankenævnets antagelse om, at væsken i cellesystemet bag øret ikke var blod, jf. bilag 3 i sagen.

En eventuel ordinering af smertestillende medicin kan heller ikke tages til indtægt for, at der skulle være sket en erstatningsberettigende skade, jf. Retslægerådets besvarelse af bilag F, hvoraf fremgår, at der *"ved infektionstilstande i øregang og mellemøre [kan] være behov for morfika"*.

At behandlingen ikke er udført i strid med bedste specialiststandard støttes desuden af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G:

"Bilag 7 beskriver, at der er foretaget dræning i højre trommehinde. Notatet angiver ingen komplikationer eller uregelmæssigheder. Indgrebet har været udført multiple gange på sagsøger, og umiddelbart er der ifølge de lægelige optegnelser ikke noget, der adskiller denne dræning fra de tidligere. Sagsøger og speciallæge er tilsyneladende enige om behovet for at skifte drænet. Indikationen skønnes at være i orden. På denne baggrund vurderes det, at indgrebet meget sandsynligt blev foretaget uden fejl." (fremhævet her).

Sammenfattende gøres det således gældende, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes i den givne situation, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Bevisbyrden påhviler sagsøger i sådanne sager, jf. bemærkningerne til lovforslaget og praksis på området, herunder U.2007.1690 H. Sagsøger har ikke løftet denne bevisbyrde.

Sagsøger opfylder derfor ikke betingelserne for anerkendelse i henhold til Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, jf. § 1, stk. 1.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter bevisførelsen, herunder særlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål, findes det ikke godtgjort, at sagsøgeren er blevet påført skade som påstået af sagsøgeren i forbindelse med speciallæge B anlæggelse af dræn på ham den 3. november 2004. De komplikationer, der stødte til, må anses for at være en følge af sagsøgerens grundlidelse IgA defekt og dermed forbundne gentagne infektioner. Da der derfor ikke er grundlag for at yde

sagsøgeren erstatning, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, tager retten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

På baggrund af sagens resultat skal sagsøgeren betale sagens omkostninger med 25.000 kr. til sagsøgte, hvoraf 466 kr. med tillæg af moms udgør sagsøgtes udgift til materialesamling. Der er ved fastsættelsen af sagens omkostninger til advokat henset til de nedlagte påstande sammenholdt med landsretternes vejledende satser for dækning af passende udgift til advokatbistand i proceduresager og til sagens karakter, forløb og omfang herunder spørgsmål til Retslægerådet.

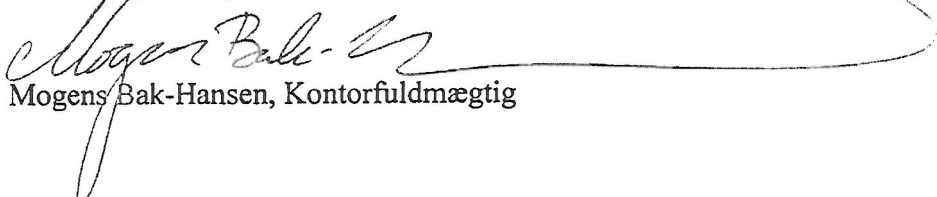
Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøgeren, *A*, nedlagte påstand.

Inden 14 dage skal sagsøgeren betale sagens omkostninger med 25.000 kr. til sagsøgte.

Charlotte Saltoft Thorlaksen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 30. maj 2011.


Mogens Bak-Hansen, Kontorfuldmægtig