



RETEN I SØNDERBORG DOM

afsagt den 23. marts 2021

Sag BS-22301/2018-SON

A

(advokat Charlotte Rosenberg Gransøe)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Ulla Juhl Singh)

Denne afgørelse er truffet af dommer Peter Ulrik Urskov.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 25. juni 2018 og drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A, som følge af en operation den 14. oktober 2016 er påført en skade, som skal anerkendes som en patientskade, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

A har nedlagt følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A i forbindelse med operation for trigeminusneuralgi på Hospital A den 14. oktober 2016 er blevet påført en skade, som skal anerkendes som en patientskade, jf. § 20, stk. 1, nr. 4 i klage- og erstatningsloven.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse, subsidært hjemvisning med henblik på udmåling af erstatning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 14. oktober 2016 blev opereret for trigeminusneuralgi. Der er enighed om, at hun som følge af operationen fik en række komplikationer i form af gener/skader, herunder højresidig ansigtslammelse og døvhed mv., og at disse er en følge af behandlingen.

Der er endvidere enighed om, at skaderne i form af ansigtslammelse og døvhed indtræder tilstrækkeligt sjældent til, at sjældenhedskriteriet i § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven er opfyldt.

Spørgsmålet i sagen er herefter, om skaderne tillige opfylder alvorlighedskriteriet i samme bestemmelse.

A anmeldte den 25. november 2016 en patientskade til Patienterstatningen. I anmeldelsen anførte hun blandt andet:

”...

Efter operationen er jeg blevet socialt handicapet. Jeg ønsker ikke at bevæge mig ud, mit udseende, lydoverfølsomhed og konstante hovedpine taget i betragtning.

Dertil kommer at min manglende balance får mig til at se beruset ud og jeg orker ikke at folk glør på mig.

Jeg føler i den grad min livskvalitet som værende ikke eksisterende. Jeg var dagligt i et tæningscenter ca 11 timer ugentligt samtidig med jeg løb, ikke engang det er jeg i stand til. Jeg er på alt for kort tid, gået fra at være en glad, udadvendt, social, aktiv og uafhængig kvinde til at være deprimeret, indadvendt, asocial og dybt afhængig af andres hjælp. Andre børns forældre er nu nødsaget til at sørge for mine børn kan passe deres træning og komme til kampe.

...”

Der er i sagen fremlagt en lang række journaloptegnelser fra blandt andre egen læge. Disse har indgået i sagens vurdering, men gengives ikke i denne dom.

Patienterstatningen traf den 17. maj 2017 afgørelse, hvoraf blandt andet følgende fremgår:

"...

Afgørelse

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

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

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du blev påført en skade i forbindelse med en operation for trigeminusneuralgi på Hospital A 14. oktober 2016.

Du oplyser på anmeldelsen af 25. november 2016, at du som følge heraf har fået ansigtslammelse, døvhed, hovedpine og balancebesvær. Du bliver behandlet for ansigtslammelsen ved ergoterapeut og for balanceproblemer ved fysioterapeut. Du er fortsat sygemeldt fra både arbejde og studie.

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

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du var diagnosticeret med tilbagevendende lændesmerter, palindromisk reumatisme og spændingshovedpin. Herudover var du blevet opereret for kar-paltunnelsyndrom med god effekt.

Du blev henvist til Hospital A, afd. A , grundet mistanke om trigeminusneuralgi. På baggrund af undersøgelse 4. maj 2015 vurderede man, at du sandsynligvis havde trigemenusneuralgi i højre side ved 2. og 3. gren. Man bestilte en MR-skanning.

Du fik svar på skanningen 27. juli 2015, som viste, at der var en kontakt mellem kar og følenerver på både venstre og højre side. Dog lidt mere på venstre side.

Den 13. september 2016 havde du igen et voldsomt trigeminusanfald. Du havde været i behandling længe med forskellige præparater, som ikke havde haft overbevisende effekt, men derimod havde givet dig bivirkninger. Man vurde-

rede derfor, at du skulle overflyttes til **Hospital A, afd. B** med henblik på en pladsskabende operation.

Du var indlagt på **Hospital A, afd. A** frem til 10. oktober 2016. Under indlæggelsesforløbet havde du voldsomme smerter, og man forsøgte behandling med forskelligt medicin. Du fik voldsomme bivirkninger og måtte have behandling af fysioterapeut med henblik på mobilisering. Du havde således svær svimmelhed og balanceproblemer, samt dobbeltsyn.

Du blev overflyttet til **Hospital A, afd. B** 10. oktober 2016.

Den 14. oktober 2016 udførte man en pladsskabende operation på højre side. Operationen forløb umiddelbart planmæssigt. Du havde efterfølgende ikke længere stærke nervesmerter på højre side. Imidlertid havde du højresidig ansigtslammelse og nedsat hørelse på højre side, samt fænomener, hvor du nogle gange hørte et klokkespil.

Du havde også hovedpine og kvalme.

Du blev overflyttet til **Hospital A, afd. A** 17. oktober 2016 med henblik på vurdering af genoptræningsbehov.

Du modtog både ergoterapeutisk og fysioterapeutisk genoptræning under indlæggelsen.

Du blev udskrevet 28. oktober 2016. Du havde ingen smerter på højre side, men du var stadig påvirket i form af manglende evne til at lukke højre øje helt samt ingen synlig bevægelse omkring pande, næse og mund. Du havde fortsat gangproblemer. Man udarbejdede en genoptræningsplan og aftalte kontrol efter 2 måneder i **Behandlingssted B**.

Begrundelse

...

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

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at

patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at din skade i form af let ansigtslammelse i højre side, hørenedsættelse, balanceproblemer og hovedpine ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at komplikationer i form af lettere ansigtslammelse, balanceproblemer og hovedpine opstår relativt hyppigt i forbindelse med en pladsskabende operation, som aktuelle.

Vi har således vurderet, at skaden ikke går ud over, hvad du som patient med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom, da den ikke er tilstrækkelig sjælden.

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4, er der ikke opfyldt.
..."

A klagede den 10. august 2017 til Ankenævnet for Patienterstatningen over afgørelsen. Af klagebrevet fremgår blandt andet:

"...

11. Jeg finder det tankevækkende at man i den grad generaliserer TN-patienters invalideringsgrad at noget tyder på at Patienterstatningsnævnet har truffet afgørelse om afslag, så snart de læser ordet Trigenimus-neuralgi. Jeg tilkendegiver gerne at mit liv inden OP var et smertehelvede i perioder helt uudholdeligt. At jeg når jeg blev inviteret til noget altid måtte takke ja, med forbehold og ofte ikke var istand til at deltage. At noget så enkelt som at forsøge at arrangere børnenes fødselsdage altid involverede venner/familie, der kunne tage over i tilfælde af et slemt anfald. At min mor i perioder flyttede ind og overtog ansvar og pasning af både mig og børnene, da min mand er sømand. Jeg tilkendegiver også gerne at jeg ofte vurderede mit liv som uudholdeligt. Men jeg mener bestemt også det er værd at tage med at jeg formåede at gennemføre en fuld HF, dog med en del syge-fravær og forlænget eksamenstid. At jeg påbegyndte læreruddannelsen og bestod det 1.års eksamener med 10 og 12, dog måtte jeg til en ekstra prøve grundet for meget syge-fravær, men bestod. At jeg i samme periode var i stand til at passe et studie-job ved siden af. Nu er jeg ikke i stand til noget som helst.
..."

Speciallæge i neurologi N har ved en udtalelse af 17. november 2017 til brug for sagen udtalt blandt andet:

" ...

2) Er patienten med overvejende sandsynlighed (over 50 % sandsynlighed) påført en skade ved behandlingen/operationen?

Besvarelse:

Grundsygdommen, ansigtsmerter (trigeminusneuralgi), opstået som følge af pulsåres tryk mod nerven er, vurderet ud fra materialet i sagen, udviklet på klassisk vis. Tilsyneladende er der tilbagekomst af ansigtssmerterne efter en periode med smertefrihed efter operationen.

Grundsygdommen er ikke forværret efter operationen. Generne efter operationen, ansigtsslammelse (facialisparese), døvhed og svimmelhed er med mere end 50% sandsynlighed opstået som komplikation til operationen. Disse symptomer ville ikke have været udviklet såfremt man havde undladt operation.

...

1) Hvis patienten er påført skade på grund af en (hændeligt forekommende) komplikation til behandlingen, svar venligst på følgende:

a) Er skaderne i form af svimmelhed, nedsat hørelse, balanceproblemer, ansigtsslammelse og hovedpine sjælden ved den pågældende behandling/operation? (sjældenhed er defineret ved under 2% af tilfældene). Henvis til litteratur, artikler og/eller statistik, hvis du kan.

Besvarelse :

...

Svimmelhed og balanceproblemer er yderst subjektive symptomer forårsaget af mangfoldige påvirkninger og er ikke separate opgjort.

Svær hørenedsættelse ses hos 1,2% (18 tilfælde/1560 cases)

Ansigtsslammelse ses hos 0,6% (3 tilfælde/488 cases)

Hovedpine er ikke opgjort.

Konklusion: Døvhed og ansigtsslammelse er sjældne komplikationer til operation for ansigtssmerter.

a) Ankenævnet vurderer skadens alvor i forhold til patientens grundsygdom. Ankenævnet har dog brug for din vurdering af følgende:

I) Grundsygdommens forløb ubehandlet

II) Den foretagne behandlings/operations karakter og omfang (risici)

III) Skadens alvor (skadens karakter og omfang)

- Hvilken sygeperiode/hvilke varige/midlertidige gener skyldes skaden/komplikationen ?

IV) Det sandsynlige behandlingsresultat ved ukompliceret behandling/Operation

Besvarelse:

Ansigtssmerter udløst af kontakt mellem pulsåre og nerve vil ubehandlet formentlig forårsage vedvarende smertegener. I aktuelle tilfælde var smerterne invaliderende så hvorvidt det ville have udviklet sig yderligere er ikke muligt at vurdere. En yderligere udvikling vil dog alene andrage ansigtets følenerve og ikke andre nerver.

Mikrovaskulær dekompression er en kompliceret operation, men udført af specialist er der ifølge opgørelserne kun vedblivende komplikationer hos få patienter, under 5%.

Komplicationerne med ansigtslammelse og døvhed i aktuelle tilfælde skønnes alvorlige og varige mere end et år efter operationen.

Det mest almindelige behandlingsresultat er smertefrihed hos over 80% efter 1 år, 75% efter 3 år og 73% efter 5 år, samtidig uden betydende komplikationer hos de fleste.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 31. januar 2018 Patienterstatningens afgørelse. Af Ankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 17. maj 2017, som derfor stadfæstes.

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

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 17. maj 2017 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Ved afgørelsen vurderede Patienterstatningen, at A blev behandlet som en erfaren specialist ville have gjort, og at skaden i form af let ansigtslammelse i højre side, hørenedsættelse, balanceproblemer og hovedpine ikke var tilstrækkelig sjælden til at give ret til erstatning.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 17. maj 2017.

Ankenævnet tilføjer, at der til brug for sagens behandling er indhentet journaloplysninger fra **Lægerne C**, opdaterede journaloplysninger fra rokirurgisk Klinik, **Hospital A** til og med operationen den 26. november 2017 samt undersøgelsesresultat fra Neurofysiologisk Klinik, **Hospital A** den 24. oktober 2017.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 17. maj 2017.

A blev behandlet og opereret for trigeminusneuralgi (ansigtssmerter). Hun har anført, at hun har fået en skade i form af ansigtslammelse, døvhed på højre øre, balance- og svimmelhedsproblemer, ørhed, lydfølsomhed og hovedpine, og at skaden er både sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, hun blev behandlet for.

Det er navnlig anført, at hun ikke var informeret om alle risici ved operationen. Hun har svære gener med lydfølsomhed, hovedpine, balanceproblemer, tinnitus og døvhed på højre øre, og at ansigtslammelsen ikke er svag. Desuden kan man ikke sige, at trigeminusneuralgi er en så svær sygdom, at man skal kunne tåle så meget, som hun har måtte gennemgå.

A har oplyst, at det ved undersøgelse på **Hospital A** den 8. november 2017 er konstateret, at hun er døv på højre øre, og at hendes balanceorgan ikke fungerer. Hun ar den 24. november 2017 gennemgået fornyet operation på **Hospital A** med genopretning af højresidig ansigtsmimik (nerveflytning).

A har fremsendt korrespondance mellem hende og den opererende læge på **Hospital A**.

Region Hovedstaden

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af let ansigtslammelse, døvhed på højre øre, svimmelhed og balanceproblemer samt hovedpine som følge af operationen den 14. oktober 2016.

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

Der var lægeligt grundlag for at udføre operation, fordi ansigtssmerterne, som var udløst af kontakt mellem pulsåre og nerve, ubehandlet med overvejende sandsynlighed ville have medført vedvarende smertegener.

A ansigtssmerter blev på tidspunktet for operationsvurderingen beskrevet som invaliderende.

Der var desuden inden operationen forsøgt medicinsk behandling af smerterne, men med uacceptable bivirkninger til følge.

Operationen den 14. oktober 2016 blev udført, som en erfaren speciallæge ville have gjort.

Der opstod alligevel en skade i form af ansigtslammelse, døvhed på højre øre, svimmelhed og balanceproblemer samt hovedpine. Dette er en hændelige komplikationer til operationen, som opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Skaden i form af ansigtslammelse og døvhed er tilstrækkelig sjælden til anerkendelse efter loven. Det skyldes, at disse komplikationer sker i mindre end to procent af de tilfælde, hvor man foretager operation for trigeminusneuralgi. Komplikationerne i form af svimmelhed og balanceproblemer er meget subjektive symptomer forårsaget af mangfoldige påvirkninger og der findes ikke separate opgørelser over disse komplikationers hyppighed. Det samme gør sig gældende ved komplikationen i form af hovedpine.

Imidlertid er skaden ikke tilstrækkelig alvorlig til at give ret til erstatning efter loven.

A's tilstand var alvorlig, idet ansigtssmerterne var meget stærke og invaliderende. Trigeminusneuralgi anses for at være en af de mest smertefulde tilstande man kan opleve. Formålet med operationen var at opnå smertefrihed, hvilket også lykkedes i en periode efter operationen. Imidlertid skete der tilbagekomst af smerterne og operationen medførte, at A fik de overfor anførte komplikationer, som dog vurderes ikke at være tilstrækkelige alvorlige til anerkendelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 17. maj 2017.
..."

Den 12. marts 2019 fik A tilkendt førtidspension. Af Kom-
munes afgørelse fremgår blandt andet:

"...

Tilkendt førtidspension

Pensionsnævnet rejste sag om førtidspension den 26. februar 2019.

Du er fra den 1. april 2019 tilkendt førtidspension.

Afgørelsen er truffet på møde i Pensionsnævnet den 12. marts 2019 efter Pensionslovens § 20, stk. 1 jf. § 16 og 33, stk. 2.

Begrundelsen for afgørelsen er, at din arbejdsevne vurderes som varigt nedsat og i et sådant omfang, at du ikke er i stand til at være selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, da du lider af følger efter operation for trigeminusneuralgi og gigt. Din tilstand er varig og stationær og behandlingsmulighederne er udtømte.
..."

Der har under sagen været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der ved udtalelse af 18. august 2020 har besvaret følgende spørgsmål:

"...

Spørgsmål 1:

Var der indikation for at foretage operationen den 14. oktober 2016 på Hospital A ?

Retslægerådets bedes begrunde sit svar.

Ja. Indikationen for at foretage mikrovaskulær dekompressions operation var velbegrundet. Den ene specialist efter den anden gav hende diagnosen trigeminusneuralgi. Der blev også beskrevet "Atypiske ansigtssmerter" hos en enkelt specialist, som dog fortsatte med at anvende diagnosen trigeminusneuralgi. Der blev beskrevet delt konstante men også anfaldsmæssige neuralgiforme smerter.

Lægerne R beskrev vaskulær kontakt arteria cerebelli superior ved nervens root entryzone, som er det man leder efter. Der fandtes ikke placering af nerven, hvilket ikke svækker indikationen.

Anatomisk set kan nerven ikke displaceres meget ved root entryzonen. Dette i modsætning til den modsatte, venstre, side hvor der blev beskrevet displacement af nerven i et mere perifert segment, hvor den også anatomisk set er mere fri af forskydelig.

Sagsøger har desuden forud for operationen forsøgt relevant medicinsk behandling for trigeminus neuralgi (lyrica, gabapentin, carbamazepine, oxcarbamazepine, fenytoin, lamotrigen) med enten manglende effekt eller uacceptable bivirkninger.

Spørgsmål 2:

Har det betydning for besvarelsen af spørgsmål 1, at der blev påvist kontakt mellem nerve og pulsåre på begge sider og mest udtalt på venstre side, hvor der ingen symptomer var, jf. bilag 11, side 2?

Det svækker ikke indikationen for operationen eller diagnosen, at der også fandtes neurovaskulær kontakt på venstre side. Dette kunne være tilfældet, hvis det drejede sig om små veneblodkar. I dette tilfælde er det a. cerebelli superior og altså relation til nervens mest følsomme område (root entry zonen)

Spørgsmål 3:

Blev operationen den 14. oktober 2016 foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer på området?

Ja. Der beskrives en teknisk ukompliceret operation, der er udført af den specialist i Danmark, der udfører flest af disse procedurer i disse år.

Spørgsmål 4:

Opstår der svimmelhed og balanceproblemer med en hyppighed på mere end 2% i forbindelse med den type operation, som A gennemgik den 14. oktober 2016?

De beskrevne komplikationer er velkendte efter MVD. Høretab og tinnitus er relateret til 8. kranienerve, ansigtslammelse er relateret til 7. kranienerve. Disse to nerver ligger helt tæt sammen, hvorfor der ofte ses samtidig påvirkning af begge nerver. Svimmelhed og balanceproblemer kan være relateret til en afsektion af lillehjernen, af hjernestammen eller af 8. kranienerve.

Der rapporteres meget forskellige tal for hyppigheden af disse komplikationer, svinger fra 0,5-5% i internationale opgørelser. Det er Retslægerådets vurdering at komplikationsraten for disse svære udfald er omkring 2%.

Spørgsmål 5:

Opstår der kronisk hovedpine med en hyppighed på mere end 2 % i forbindelse med den type operation, som A gennemgik den 14. oktober 2016?

Kronisk hovedpine og lydoverfølsomhed er begge relativt uspecifikke symptomer, som oftest føles ad, som mange mennesker er generet af, og som ikke sikkert kan relateres til MVS-operationen. Disse symptomer kan være sekundære til de andre gener.

Spørgsmål 6:

Opstår der tinnitus med en hyppighed på mere end 2 % i forbindelse med den type operation, som A gennemgik den 14. oktober 2016?

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 4.

Spørgsmål 7:

Opstår der lydoverfølsomhed med en hyppighed på mere end 2 % i forbindelse med den type operation, som A gennemgik den 14. oktober 2016?

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

Opstår der såvel ansigtslammelse, døvhed på højre øre, svimmelhed, balanceproblemer, tinnitus, lydoverfølsomhed samt hovedpine med en hyppighed på mere end 2 % i forbindelse med den type operation, som A gennemgik den 14. oktober 2016?

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 4.

Spørgsmål 9:

Hvad ville prognosen for A gener som følge af grundsygdommen have været, såfremt hun ikke var blevet opereret den 14. oktober 2016?

Trigeminusneuralgi er et varigt problem med ansigtssmerter med periodevise fluktuationer.

Spørgsmål A:

Såfremt Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 3 måtte oplyse, at operationen den 14. oktober 2016 ikke blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer på området, bedes Retslægerådet oplyse, om dette forhold med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) har medført svimmelhed, balanceproblemer, kronisk hovedpine, tinnitus, lydoverfølsomhed, ansigtslammelse og/eller døvhed på højre øre.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's ansigtssmerter (trigeminusneuralgi) forud for operationen den 14. oktober 2016 kunne betegnes som alvorlige, herunder om de kan beskrives som meget smertefulde og invaliderende.

Ja. Sagsøgers præoperative smerter var alvorlige, jævnfør at hun blev beskrevet som invalideret og desperat, og at hun var indlagt ugerne op til operationen.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's ansigtssmerter (trigeminusneuralgi) ubehandlet med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) ville have medført vedvarende smertegener.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Sagens værdi er i A's påstandsdokument opgjort således:

"...

Sagens værdi er skønsmæssigt opgjort til kr. 1.065.359, som udgøres af skønsmæssigt 15 % i mermén kr. 126.684, skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte kr. 50.000, samt erhvervsevnetab svarende til 25 % beregnet på baggrund af en årsløn på kr. 433.500 (årsløn for en nyuddannet lærer), som udgør kr. 888.675.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A .

A har forklaret, at hun i 2015 begyndte at få nogle ansigtssmerter. Hun var forinden i 2012 kommet på sygehus med hovedpine. Det føltes som om, at ansigtet var ved at eksplodere, og at øjet skulle springe ud af hovedet på hende. Hun blev sendt hjem med diagnosen stress.

I 2015 var hun i gang med HF. Hun havde ondt, men tog ikke til tandlæge. Hun havde to studiejob ved siden af, bl.a. hos Virksomhed¹ og sælger i en butik. Hun har to børn. Hun trænede 6 dage om ugen og løb ved siden af. Hun havde et meget aktivt fritidsliv.

I 2015 tog ansigtssmerterne til, og det var virkelig slemt. Det var dog ikke konstant. De første par dage var det virkelig slemt, hvorfor hun måtte sidde i et hjørne og græde, mens hendes mor passede børnene. Ægtefællen er sømand. Efter et par dage var der en mere konstant smerte, nogle gange alene som pulsslag. Hun fik medicin, men hun var meget træt. Hun trappede langt ned med medicinen, så hun kunne passe sine børn og uddannelsen. Det skete ad flere omgange. Til sidst var der en periode på ½ år, hvor der ikke var noget. Det er korrekt, at hun havde et stort anfald, hvor hun nok havde "taget strikken", hvis hun ikke havde børn. Hun tænkte tanken.

I foråret 2016 havde hun det godt, og hun var startet på læreruddannelsen, hvilket fungerede trods nogle sygedage. Hun passede sine ting og kom op til en ekstra prøve. Hun bestod med gode karakterer.

I september 2016 blev hun indlagt. Weekenden inden havde hun gæster og festede, og kunne være til træning dagen efter. Derefter gjorde det virkelig ondt, og hun fik ny medicin, som blev givet intravenøst. Hun lå på intensiv, da det er noget gift, som hun fik. Derefter fik hun det i form af piller, men det hjalp ikke på smerterne. 3 dage efter var hun oppe at gå, men pludselig under en gåtur blev hun svimmel, og hendes ben begyndte at flakke rundt. Det var på grund af medicinen. Hendes arme gjorde samme, så hun måtte mades. Hun kunne ikke have sine børn på besøg, og hun kunne ikke tale. Hun finder, at længden af indlæggelsen skyldtes medicinen.

Hun fik tilbud om operation, hvilken blev anbefalet hende. Hun fik at vide, at der kunne komme komplikationer så som høretab og ansigtslammelse, men at det var virkelig sjældent. For det meste ville det gå væk efter 2-3 måneder. Lægen sagde ikke, hvad det ville indebære.

Operationen hjalp på smerterne, men hun fik ansigtslammelse og døvhed. Det er ikke blevet bedre med hørelsen, selv om der står noget andet i journalen.

Hun var været gennem 8 operationer, herunder vedrørende et øjenlåg, som ikke kunne lukke. Hun kan nu få det ned, da der er indsat en vægt. Den første vægt fik hun en allergisk reaktion af, og derfor fik hun opereret en anden vægt af platin sat ind. Hun må dryppe øjet mange gang om dagen. Hun har ofte meget ondt, især efter en nat, hvor øjet bliver tørret ud. Hun har helt åbent øje om natten, og derfor sover hun med en særlig klap.

Hun er blevet opereret med en sene fra sit lår, som er indopereret i den ene side af ansigtet, hvor hun har en ansigtslammelse. Der er lavet ansigtsløftninger, så hun ser ud, som hun gør i dag. Ansigtet vil med tiden trække mere mod venstre.

Hun havde lidt svimmelhed inden operationen. Efter denne er det som om, at hovedet ryster indeni, og hun må bruge meget energi på at holde balancen. Hun må gå med spredte ben for at holde balancen. Inden kunne hun løbe dagligt. Hun kan ikke længere løbe eller køre bil.

I 2019 blev hun igen opereret for det samme, men smerterne gik ikke væk efter denne operation.

Hun er tilkendt førtidspension på grund af komplikationerne efter operationen. Var hun ikke blevet opereret, havde hun nok haft smerter, men ville kunne have færdiggjort sin uddannelse som lærer. Hun ville for det meste have haft ondt og hovedpine, men det kan ikke sammenlignes. I dag lever hun med at have ondt. Hun ville nok kunne have fungeret som lærer, måske på nedsat tid.

Hun har en konstant lyd inde i hovedet - som en støvsugerlyd. Når mange taler, stikker støjen, og hun har svært ved at være i det. Hun er meget begrænset i dagligdagen, og hun kan f.eks. ikke komme ud og se sin søn spille en ishockeykamp, da hun i et par dage efter er meget træt. Det er hårdt for sønnen, der i dag er 16 år.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at komplikationerne ved behandlingen efter operationen den 14. oktober 2016 går ud over, hvad A med rimelighed må tåle, vurderet ud fra komplikationernes alvorlighed sammenholdt med grundlidelser.

På tidspunktet for operationen den 14. oktober 2016 var A i gang med at læse til lærer.

På grund af behandlingsskaden er hun nu tilkendt førtidspension, jf. bilag 21.

I forhold til sjældenhedskriteriet gøres det gældende, at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 sammenholdt med Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering må kunne lægges til grund, at A's gener i form af ansigtslammelse, døvhed på højre øre, svimmelhed, balanceproblemer, tinnitus, lydoverfølsomhed samt hovedpine indtræder tilstrækkeligt sjældent til, at sjældenhedskriteriet i loven må anses for opfyldt.

I forhold til alvorlighedskriteriet gøres det gældende, at behandlingsskaden har haft meget omfattende følger for hende. Efter operationen den 14. oktober 2016 var trigeminussmerterne væk.

Imidlertid var der tilkommet yderligere gener i form af svimmelhed, balanceproblemer, kronisk hovedpine, lydoverfølsomhed, tinnitus, døvhed på højre øre og ansigtsslammelse på højre side.

Dels har behandlingsskaden medført, at hun ikke længere er i stand til at varetage et arbejde, hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Hertil kommer, at ansigtsslammelsen medfører et alvorligt vansir, da den ene mundvig hænger.

A mener selv, at hun har fået et grotesk udseende, specielt når hun forsøger at smile.

Det gøres gældende, at det ikke er op til Retslægerådet at vurdere, om A's ansigtssmerter forud for operationen den 14. oktober 2016 kunne betegnes som alvorlige, jf. spørgsmål B.

Dette er ikke en objektiv lægefaglig vurdering. Spørgsmålet om en behandlingsskades alvorlighed i forhold til grundsygdommen er en juridisk vurdering, som foretages på baggrund af flere forskellige faktorer i sagen, herunder en vurdering af, hvordan behandlingsskaden har påvirket patienten i alle aspekter af livet.

På grund af det samlede billede af de nytilkomne gener/skaders påvirkning af A's dagligdag, herunder hendes arbejdsevne, gøres det gældende, at også alvorlighedskriteriet i lovens § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt, hvorfor hun er påført en erstatningsberettigende skade i form af ansigtsslammelse og døvhed på højre øre, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er korrekt, som anført i processkrift A, at A havde mange gener forud for operationen. En betydelig del af disse gener var bivirkninger til medicinen, hvorfor det blev besluttet at foretage operation.

Det gøres gældende, at såfremt A ikke var blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen, ville hun i dag have været foruden en stor del af de gener, som har været medvirkende årsag til, at hun i dag er tilkendt førtidspension.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

3. ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

3.1 Frifindelsespåstanden

3.1.1 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Nærværende retssag vedrører som anført alene spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for at yde erstatning iht. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

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

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende skadens relative alvorlighed set i forhold til karakteren og alvoren af grundlidelsen og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer en nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må patienten acceptere en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. Det er således ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten.

For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %. I jo højere grad en komplikation må forventes som en normal risiko ved behandlingen, i jo højere grad må patienten tåle den uden ret til erstatning.

3.1.2 Prøvelse af ankenævnets afgørelse – bevisbyrde

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig og juridisk baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden for, at betingelserne for at yde erstatning er opfyldt.

3.1.3 Den konkrete sag

Det gøres gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018 (bilag 12). Det må således lægges til grund, at ankenævnet med rette har vurderet, at erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

A's grundlidelse i form af trigeminusneuralgi havde medført alvorlig invaliditet, og derfor må hun acceptere selv alvorlige komplikationer som følge af behandlingen.

...

At der var tale om en invaliderende grundsygdom understøttes ud over ovenstående af begrundelsen i ankenævnets afgørelse (bilag 12), hvoraf det fremgår, at trigeminusneuralgi anses for at være en af de mest smertefulde tilstande, som man kan opleve.

Der henvises også til Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvor Retslægerådet spørges om, hvorvidt A's ansigtssmerter (trigeminusneuralgi) forud for operationen kunne betegnes som alvorlige, herunder om de kunne beskrives som meget smertefulde og invaliderende. Hertil svarer Retslægerådet: *"Ja. Sagsøgers præoperative smerter var alvorlige, jævnfør at hun blev beskrevet som invalideret og desperat, og at hun var indlagt i ugerne op til operationen"*.

Ankenævnet bestrider ikke, at opfyldelsen af alvorlighedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er baseret på en juridisk vurdering. I den juridiske vurdering indgår imidlertid bl.a. karakteren af den sygdom, som behandlingen rettede sig imod, og det må lægges til grund, at Retslægerådet har de fornødne forudsætninger for at udtale sig om de lægelige

aspekter af grundsygdommen, herunder om sygdommen rent lægeligt må anses for alvorlig og invaliderende.

Ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 9 var A's ansigts-smerter en varig lidelse, som ville være fortsat med periodevise fluktuationer. Der var således ikke udsigt til en vedvarende bedring af tilstanden uden en operation. Retslægerådet har da også i svaret på spørgsmål 1 udtalt, at der var en velbegrundet indikation for operationen, hvilket skal ses i lyset af, at det trods behandling med utallige typer nervemedicin ikke havde været muligt at lindre smerterne på tilfredsstillende vis.

Som følge af operationen den 14. oktober 2016 pådrog A sig hændelige komplikationer i form af højresidig ansigtslammelse, døvhed på højre øre, balance- og svimmelhedsproblemer, lydoverfølsomhed, tinnitus og hovedpine.

Ankenævnet gør gældende, at disse komplikationer og følgerne heraf ud fra en samlet vurdering ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle set i lyset af grundlidelsens karakter som beskrevet. Flere af generne havde hun allerede forud for operationen bl.a. som følge af de lægemidler, som ville være alternativet til operativ behandling.

Selv om der – som beskrevet i Retslægerådets svar på spørgsmål 9 – vil være periodevise fluktuationer i smerteintensiteten som følge af grundsygdommen, må det set i lyset af sygdommens udvikling op til operationen anses for usandsynligt, at A selv uden en operation ville have kunnet færdiggøre sin læreruddannelse eller opretholde en bare nogenlunde stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Ifølge journalnotat af 4. maj 2016 overvejede hun at blive opereret, fordi generne fra trigeminusneuralgien *"var meget hæmmende for hendes læsen til lærer"* (bilag 1, s. 72).

Ankenævnet gør desuden gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at lovens krav om sjældenhed er opfyldt, bortset fra komplikationerne i form af ansigtslammelse og døvhed på højre side, som ankenævnet har vurderet som værende sjældne i lovens forstand.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 4 udtalt, at de beskrevne komplikationer med svimmelhed og balanceproblemer er *"velkendte"*, og at de rapporterede tal for hyppigheden af komplikationerne svimmelhed, balanceproblemer, høretab, ansigtslammelse og tinnitus svinger fra 0,5-5 %. Retslægerådet har konkret vurderet, at komplikationsraten for

A's svære udfald *"er omkring 2 %"*.

Ifølge bemærkningerne til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4 (nu KEL § 20, stk. 1, nr. 4) vil *"bestemmelsen [...] typisk omfatte sådanne komplikationer, som ikke er omfattet af lægens informationspligt, dvs. de meget sjældne komplikationer"*. Patientforsikringsloven er udarbejdet på grundlag af en rapport fra en arbejdsgruppe, som blev nedsat af indenrigsministeriet. Af rapporten fremgår, at sjældne komplikationer kunne karakteriseres ved højst at indtræde i "et par procent". På denne baggrund har det i praksis været fast antaget, at risikoen for den konkrete komplikation som det klare udgangspunkt skal være på mindre end 2 % for at opfylde lovens krav om sjældenhed.

En hyppighed på "omkring 2 %" for komplikationerne svimmelhed, balanceproblemer og tinnitus opfylder således ikke lovens krav.

Hvad angår komplikationerne i form af hovedpine og lydoverfølsomhed, følger det af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, at *"Kronisk hovedpine og lydoverfølsomhed er begge relativt uspecifikke symptomer, som oftest følges ad, som mange mennesker er generet af, og som ikke sikkert kan relateres til MDV-operationen. Disse symptomer kan være sekundære til de andre gener"*. Hyppigheden for disse gener opfylder således heller ikke lovens krav om sjældenhed.

Da den relative alvor og sjældenheden må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden ligger ud over, hvad A med rimelighed må tåle, må det herefter lægges til grund, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Ankenævnet bør derfor frifindes.

3.2 Ankenævnets subsidiære hjemvisningspåstand

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i påstanden om, at hun er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade, skal sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning.
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen og procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og resultat

Retten lægger efter de lægelige oplysninger sammenholdt med A's forklaring til grund, at hun forud for operationen havde en alvorlig grundlidel-

se i form af trigeminusneuralgi. Der er beskrevet alvorlige smerter, som retten finder, periodevis var væsentlig invaliderende for hende. I måneden op til operationen den 14. oktober 2016 var A indlagt, blandt med henblik på afprøvning af anden medicin, hvilket ikke afbød smertetilstanden.

Efter Retslægerådets udtalelse var den gennemførte operation velbegrundet. A havde forud for operationen forsøgt relevant medicinsk behandling med en række præparater med enten manglende effekt eller uacceptable bivirkninger. Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål B udtalt, at A's præoperative smerter var alvorlige, og at hun blev beskrevet som invalideret og desperat, ligesom at hun var indlagt ugerne op til operationen.

Der er enighed om, at behandlingen af A var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på området under de givne forhold ville have handlet, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt, at kravet om følgernes sjældenhed er opfyldt i al fald i forhold til komplikationerne i form af ansigtslammelse og døvhed på højre side, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Spørgsmålet er herefter, om komplikationerne, herunder navnlig i form af ansigtslammelse og døvhed på højre side er mere omfattende, end hvad A må tåle. Retten tager ved denne vurdering udgangspunkt i, at grundlidelsen var meget alvorlig, og at den er beskrevet med invaliderende smerter, samt at den planlagte operation var velbegrundet. Efter en samlet vurdering af oplysningerne om grundlidelsen finder retten, at A, såfremt hun ikke var blevet opereret, ville have haft periodevist meget invaliderende smerter. Retten finder på denne baggrund, at A ikke har bevist, at der foreligger et sådant misforhold mellem hendes grundlidelse og de samlede skader som følge af operationen for trigeminusneuralgi, som overstiger, hvad hun med rimelighed må tåle. Alvorlighedskriteriet i § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven er derfor ikke opfyldt.

Idet der herefter ikke foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilside-sætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, tager retten nævnets frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 70.000 kr. inklusive moms. Det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 70.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.