



RETEN I SØNDERBORG DOM

afsagt den 11. marts 2020

Sag BS-10450/2017-SON

A

(advokat Henrik Lüth)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sanne H. Christensen ved
Advokatfuldmægtig Sara Due Ilsøe)

Denne afgørelse er truffet af dommer Peter Ulrik Urskov.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 23. marts 2017, vedrører spørgsmålet, om A er påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på hospital 1 i perioden fra den 20. januar 2012 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Han fik her fjernet en godartet nerveskedetumor i højre underarm.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A blev påført en skade af nervus ulnaris ved behandlingen på hospital 1 den 20. januar 2012 og frem omfattet af Klage- og Erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og/eller nr. 4.

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

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 20. januar 2012 blev opereret på hospital 1 (hospit og fik fjernet en godartet nerveskedetumor i højre underarm.
| 1

A anmeldte den 10. december 2014 en skade til Patienterstatningen. Af anmeldelsen fremgår blandt andet:

" ...

Oprindelig årsag til behandling – Sygdom

Hvilken sygdom blev du behandlet for
Operation for fjernelse af knude i underarm

Beskrivelse af behandling – Sygdom

Hvilken skade blev du påført ved behandlingen og hvordan skete den
Fik fjernet en knude i underarmen. 14 dage efter operationen vidste jeg der var noget galt da jeg ingen følelser havde i mine fingre. Til kontrol fik jeg at vide det vil gå ca. 1 år før jeg kunne bruge min hånd fuldt ud igen. Efter 1 år til kontrol oplyser jeg, at jeg stadig er følelsesløs i højre hånd – hvor jeg får oplyst, at det stadig vi gå mere tid. I 2013 tager vi igen kontakt til hospital 1 at jeg stadig er følelsesløs. Der bliver taget målinger og her finder man ud af at mine nerver er bliver skåret over under operationen og at jeg ikke kan bruge mine finger på højre hånd. Dette betyder at jeg har svært ved at spise drikke skrive med mm. Højre hånd. Dette er meget belastende for mig i min hverdag.

" ...

Behandlingsstedet fremkom med bemærkninger til Patienterstatningen og anførte, at det mente, at der var sket en skade, muligvis den 20. januar 2012. Herudover anførte Hospital 1 blandt andet:

" ...

Pt. med biopsi- og MR scanningsverificeret schwannom (godartet nerveskedetumor) svarende til højre underarm. Efter flere overvejelser blev der fundet indikation for kirurgisk fjernelse

se af knuden som blev foretaget 20.01.12. Under operationsbeskrivelsen bemærkes, at man ikke finder tæt relation til større nervebaner. I efterforløbet er der umiddelbart ændring af sensibiliteten svarende til nervus ulnaris på højre hånd, dvs. svarende til 4. og 5. finger og lillefingersiden af håndfladen, men der angives normal funktion af hånden. Pt. henvises ca. to år efter med svære følger af ophævet ulnarisfunktion på højre hånd. Der bestilles emg-undersøgelse som viser svær perifer skade på højre nervus ulnaris. Der er ingen umiddelbare behandlingsmuligheder.

Det må formodes, at der er sket en nervelæsion ved den operative fjernelse af knuden. Det er desværre ikke anført før operationen, om pt. havde normal funktion af højre nervus ulnaris.

..."

Patienterstatningen traf den 22. januar 2016 afgørelse om, at A skade i form af en nerveskade er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

A har søgt erstatning, fordi han mener at han efter en operation på hospital 1 hvor man fjernede en tumor i underarmen, har gener i form af følelsesløshed i højre hånd, svært ved at spise og drikke.

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

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

A egen læge henviste A 8. marts 2011 til hospital 1 undersøgelse på grund af, at han i gennem flere år havde haft en stor bløddelshævelse på højre underarm. En MR-skanning viste en tumor i højre underarm, og man vurderede at der skulle foretages en biopsi. Biopsien viste, at det var en nerveskedesvulst (schwanom), som var godartet. Man vurderede, at der var indikation for operation.

Ved en undersøgelse 28. april 2011, havde A ingen gener, og han var derfor ikke indstillet på en operation.

Den 22. november 2011 var A undersøgelse, da han var begyndt at få gener fra tumoren i underarmen, og A ønskede nu en operation. Man vurderede, at svulsten lå tæt på kar og nerver. Man vurderede, at der var indikation for at foretage en operation for at reducere tumoren. A havde nogen påvirkning af ring- og lillefinger.

Ved operation 20. januar 2012 bortopererede man tumoren. En biopsi viste, at det var en godartet nerveskedesvulst.

Ved kontrol 7. februar 2013 havde A lidt nedsat følesans i albuebenet (ulnarisgebet), man fjernede trådene, og behandlingen blev afsluttet.

A egen læge henviste A 27. november 2013 til hospital 1 på grund af, at han havde nedsat funktion i højre hånd, og han tabte ting. Man vurderede, at der var god kraft i håndled, albueledd og skulderled.

Den 10. december 2013 foretog man en nerveledningsundersøgelse (EMG), der viste påvirkning af ulnarisnerven.

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

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

Vi har vurderet, at A skade i form af en påvirkning af ulnarisnerven er både tilstrækkelig alvorlig og sjælden til at opfylde lovens krav herom.

Vi har lagt vægt på, at skaden i form af en nerveskade er en sjælden komplikation i forbindelse med operativ fjernelse af en nerveskedesvulst.

Vi har også lagt vægt på, at A har fået omfattende varige gener, og at skaden indtrådte i forbindelse med en operation for en nerveskedesvulst, hvilket er en smertefuld, men ufarlig lidelse.

Vi har fastsat skadedatoen til 20-01-2012. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at dette er tidspunktet for skadens indtræden.

..."

Afgørelsen blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 28. september 2016 ikke var enig i Patienterstatningens afgørelse. Herom hedder det blandt andet:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 22. januar 2016, som derfor ændres.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på hospital 1 den 20. januar 2012 og frem, og han har derfor ikke ret til godtgørelse eller erstatning.

Patienterstatningens afgørelse af 1. marts 2016 ophæves.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 22. januar 2016.

Ankenævnet bemærker supplerende, at A er kendt med et intrakranielt meningiom (hjernetumor) i venstre side, en lille tumor i spinalkanalen svarende til niveauet C2/C3 (anden og tredje nakkehvirvel) samt degenerative forandringer (slidforandringer) og forsnævring på niveauet svarende til C5/C6 (femte og sjette nakkehvirvel).

Det fremgår, at A i 2009 blev opereret for hjernetumoren, og at han efterfølgende gennemgik et kompliceret postoperativt forløb, hvor der blandt andet blev anlagt shunt (dræn). Herefter var A i et genoptræningsforløb på træning 1

Det fremgår endvidere, at der er rejst mistanke om, at A har neurofibromatose (Recklinghausens sygdom).

Begrundelse for afgørelsen

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A har ikke ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at han ikke er påført en behandlingsskade ved behandlingen på hospital 1 den 20. januar 2012, og han har derfor ikke ret til godtgørelse eller erstatning.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A fik i marts 2011 konstateret en tumor i højre underarm, men han havde på daværende tidspunkt ikke gener fra tumoren. Da han efterfølgende fik gener, blev han i november 2011 på ny undersøgt på hospital 1. Ved undersøgelsen den 22. november 2011 oplyste A blandt andet, at han havde nogen påvirkning af højre hånds 4. og 5. finger (ring- og lillefinger).

A gennemgik derfor den 20. januar 2012 operation, hvor man fjernede tumoren i højre underarm. Af operationsbeskrivelsen fremgår det, at operationen forløb planmæssigt og umiddelbart ukompliceret, og at tumoren ikke havde relation til større nervegrene. Endvidere fremgår det, at det postoperative forløb var ukompliceret.

Ved kontrol den 7. februar 2012 oplyste A at han siden operationen havde haft lidt nedsat følesans i ulnarisgebetet, men at funktionen af armen var normal.

I den følgende tid henvendte A sig til sin egen læge flere gange med andre helbreds-mæssige problemer, og han nævnte i den forbindelse ikke noget om, at han skulle have fået nedsat funktion af højre arm.

Først ved konsultationen den 27. november 2013, det vil sige næsten to år efter den operation, hvor tumoren blev fjernet, oplyste A at han nu havde nedsat funktion af højre hånd, hvor han tabte ting.

Efterfølgende blev der den 4. februar 2012 udført en nerveledningsundersøgelse, som viste svær perifer læsion af nervus ulnaris (nerve i armen) med påvirkning af både sensoriske og motoriske fibre.

Ud fra sagens oplysninger er der ingen tidsmæssig sammenhæng mellem operationen den 20. januar 2012 og A nedsatte funktion af højre arm. Hvis der ved operationen den 20. januar 2012 var sket en nerveskade af nervus ulnaris med en sådan påvirkning, som det der er dokumenteret ved nerveledningsundersøgelserne, ville A umiddelbart efter operationen have haft nedsat funktion af højre arm. Ved en nerveskade vil symptomerne således opstå med det samme, og er ikke noget, der først tilkommer senere hen. Den omstændighed, at der den 7. februar 2012 blev beskrevet lidt nedsat følesans i ulnarisgebetet, kan ikke føre til et andet resultat, idet funktionen af armen samtidig var normal, hvilket ikke ville have været tilfældet ved en nervus ulnaris skade.

Ankenævnet vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at A er påført en nerveskade med påvirkning af nervus ulnaris og deraf følgende funktionsnedsættelse af armen som følge af operationen på hospital 1 den 20. januar 2012.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. g 19, stk. 1, og g 20, stk. 1

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 22. januar 2016, sådan at A ikke er påført en skade som følge af behandlingen.

Som konsekvens heraf har A ikke ret til den godtgørelse, som han blev tilkendt ved Patienterstatningens afgørelse af 22. januar 2016, ligesom Patienterstatningens afgørelse af 1. marts 2016 ophæves.

..."

Der foreligger journaler fra egen læge og ^{Hospital 1} hvilke har indgået i rettens vurdering (men medtages ikke fuldt ud i sagsfremstillingen). Af journalblad af 22. november 2011 fra hospi fremgår blandt andet:
t | 1

"...

Kendt i vores regi med meget stort Schwannom højre underarm, som er godartet. Ved sidste ambulante besøg var han ikke interesseret i at få fjernet knuden, men nu er den begyndt at genere ham. Er i bedring efter, al han har haft apopleksi, som afficerede højre side.

Sønnen er med som tolk og pt. er informeret om, at da den ligger klods på kar og nerver, er det ikke sikkert, at man kan fjerne hele tumor uden at gøre skade, derfor planlægges der reduktion at tumoren. Han accepterer dette.

Han har nogen påvirkning af 4. og 5. finger uvist, om det er fra schwannom eller det er seqv. efter hans apopleksi, er formentlig fra Schwannomet.

Ikke adspurg.

..."

Under retssagen er der stillet spørgsmål til Retslægerådet, der den 27. september 2019 udtalte følgende:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Blev nervus ulnaris beskadiget under det operative indgreb?

I givet fald ønskes skaden og om muligt de forventelige følger heraf beskrevet.

Nej, efter operationen den 20. januar 2012 beskrives normal motorisk funktion umiddelbart efter og uændret lette føleforstyrrelser, der også var tilstede før operationen. Den motoriske påvirkning med parese beskrives først klinisk langt senere i november 2013, og ville ved beskadigelse af nerven ved operationen have været tilstede umiddelbart efter operationen.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, ønskes det oplyst:

- a) om patientens - i november måned 2013 - konstaterede nedsatte funktion og føleforstyrrelse i højre hånd med overvejende sandsynlighed ($> 50\%$) kan antages at være forårsaget af beskadigelsen af nervus ulnaris den 20. januar 2012.
- b) om skaden statistisk set er sjældent forekommende ($< 2\%$) ved det pågældende operative indgreb set i forhold til patienter med sagsøgers almene helbredstilstand og forudbestående sygdomshistorik.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om A med overvejende sandsynlighed (over 50 % sandsynlighed) blev påført en skade ved operationen den 20. januar 2012.

Hvis Retslægerådet vurderer, at A blev påført en skade ved behandlingen bedes Retslægerådet nærmere definere skaden, herunder beskrive ud fra hvilke oplysninger rådet vurderer, at A blev påført en skade.

Retslægerådet bedes herunder angive omfanget af skaden herunder hvilke gener skaden medførte som ikke kan tilskrives grundlidelserne, i form af godartet tumor i højre arm, hjernetumor (intracerebral tumor), lille tumor i spinalkanalen svarende til niveauet C2/C3 (bilag B, s. 24-25) samt tidligere slagtilfælde (appopleksi) som medførte påvirket højre side.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om det har betydning for vurderingen af, om A er påført en beskadigelse af nerve i armen ved operationen, at A ved kontrollen den 7. februar 2012 (bilag A, s. 5) og i tiden efterfølgende (bilag B, s. 34-55) ikke havde problemer med funktionen, herunder at det først var ved konsultationen den 27. november 2013 -to år efter operationen med fjernelse af tumor i armen- at A oplyste, at han havde nedsat funktion af højre hånd, hvor han tabte ting.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes vurdere, om A beskadigelse af nerve i armen (svær perifer læsion af nervus ulnaris) konstateret den 4. februar 2012 (bilag A, s. 9) er en følge af:

- 1) grundlidelserne, herunder tumor i arm, hjernetumor, tumor i spinalkanal, eller,
- 2) en hændelig komplikation til operationen den 20. januar 2012, hvor man fjernede en tumor i armen, eller
- 3) en kombination af et eller flere af ovenstående forhold og da hvilke, eller
- 4) andre forhold

Såfremt spørgsmålet ikke lader sig besvare med sikkerhed, bedes Retslægerådet angive, hvad den mest sandsynlige årsag til nerve beskadigelsen er, herunder om årsagssammenhængen må beskrives som overvejende (over 50 procent sandsynlighed for sammenhæng).

Der er ved nerveledningsundersøgelse fundet påvirkning af nervus ulnaris på underarmen, uden at der kan lokaliseres en specifik lokalisation af en læsion. Arvævsdannelse i operationsområdet kan give nervepåvirkning på underarmen uden, at der er en specifik lokalisation som ved en overskæring af nerven, og vil typisk opstå over længere tid. Hjernetumor og tumor i spinalkanal giver ikke nervepåvirkning ved nerveledningsundersøgelse på underarmen. Retslægerådet er ikke i stand til at pege på andre faktorer baseret på oplysningerne i de lægelige akter.

Spørgsmål D:

Såfremt Retslægerådet i spørgsmål A vurderer, at A er påført en skade, bedes Retslægerådet vurdere, hvor hyppigt (anført i procent) der tilkommer en sådan skade efter en operation som den A fik foretaget den 20. januar 2012.

Hyppigheden af nervepåvirkning efter det konkrete indgreb på grund af arvævsdannelse er ikke mulig at angive, da der er tale om et sjældent indgreb. Arvævsdannelse og nervepåvirkning efter nerve-løsning på underarmen af samme nerve ved albuen er ikke en sjælden komplikation og ses med en hyppighed på godt 2%.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes vurdere, hvordan en lidelse i form af tumor i arm efter almindelig lægefaglig erfaring må antages at ville have udviklet sig ubehandlet, dvs. hvis A ikke havde fået den fjernet ved operation, herunder hvilke gener og/eller funktionsbegrænsninger en sådan tumor med overvejende sandsynlighed (over 50 % sandsynlighed) ville medføre.

Retslægerådet bedes herunder vurdere, om de gener A havde fra tumor i armen (bilag A, s. 3) forud for operationen den 20. januar 2012, måtte forventes at blive forværret, hvis man ikke fjernede tumoren ved operation.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A

A har forklaret, at han inden operationen ikke havde problemer med sin højre arm. Han kunne stadig arbejde hjemme og i haven. I marts 2011 ønskede han ikke at blive opereret. Ultimo 2011 blev han tilkaldt igen og sagde nej til en operation. Han fik dog at vide, at hvis han ventede længe, ville armen hæve og blive dårligere. Han blev ligesom opfordret til at lade sig operere, selvom han ikke havde lyst. Efter operationen og forbindingen blev taget væk efter 10-15 dage, kunne han ikke bruge sin hånd. Han havde ingen følelse i hånden, og med tiden blev den dårligere og svagere.

Han tog til ^{Hospital 1} til kontrol og viste sin hånd. Han fortalte den opererende læge, at han ikke havde følelse i sin hånd. Han startede med at miste følelsen i sin lillefinger, hvorefter der skete en forværring. Han kan ikke holde fast i noget med sin højre hånd, ej heller bruge den når han skal spise. Han har smerter i underarmen, og de spreder sig til fingrene. Efter operationen havde han smerter og en kold følelse. Det oplyste han ved kontrollen, også af journalen fra hospital 1. Han fortalte, at han ikke kunne bruge sin

arm. Lægen sagde, at han skulle afvente lidt, da følelserne ville komme tilbage, og så ville han kunne bruge armen.

Der gik ca. 1 år, hvor han ikke kunne bruge sin arm. Han henvendte sig ikke til lægerne i den periode. I december 2013 var han igen på ^{hospital 1} til undersøgelse. Han husker ikke, hvad han fik at vide i den forbindelse, da han har dårlig hukommelse.

Han klagede til Patienterstatningen, idet han havde fået at vide, at han aldrig ville komme til at bruge armen normalt igen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

ANBRINGENDER

Til støtte for påstanden gøres det gældende

- at sagsøger er påført varige nerveskader omfattet af KEL § 19, stk. 1, under behandlingen på ^{Hospital 1} den 20. januar 2012 og frem,
- at skaden er både tilstrækkelig alvorlig og sjælden (< 2 %) til at opfylde betingelserne for godtgørelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Der henvises i den forbindelse til de i sagen fremlagte lægelige oplysninger

- fra behandlingsstedets egne bemærkninger af 22.12.2014, bilag 2 pkt. 3, hvor "Det må formodes, at der er sket en nervelæsion ved den operative fjernelse af knuden."
- i speciallægeerklæring fra læge 1 af 07.12.2015, bilag 4 side 5/4, at "Det er mindre sandsynligt, at ulnaris-udfaldet stammer fra hjernetumoren."
- fra læge 2 af 20.01.2016, bilag 5 side 1, at "Det er overvejende sandsynligt, at det motoriske udfald svarende til n.ulnaris er opstået som en komplikation til operationen. Dette er en sjælden komplikation (< 2 %)."
- begrundelsen fra Patienterstatningen i afgørelse af 22.01.2016, bilag 6 side 5 de tre sidste afsnit.
- fra læge 3 af 16.05.2016, bilag 8 side 3, hvor det anføres "De ovenfor beskrevne gener / objektive fund svarende højre hånd og underarm er foreneligt med påvirkning / læsion af nervus ulnaris og heraf følgende neurologiske udfald. De vurderes ikke med overvejende sandsynlighed at kunne stamme fra patientens følger efter tidligere fjernelse af godartet hjernetumor."

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

2. ANBRINGENDER

Frifindelse

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 28. september 2016 (bilag 9), hvorved ankenævnet vurderede, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på hospital 1 i perioden fra den 20. januar 2012 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin særlige sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brug af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, hvorfor der skal foreligge et særligt grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser.

Det er A som har bevisbyrden for, at et sådant tilstrækkeligt sikkert grundlag er til stede. Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

Hverken stævningen og den øvrige skriftveksling eller Retslægerådets udtalelse giver grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af ankenævnets afgørelse.

Det retlige grundlag

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter klage- og erstatningsloven er, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Det er endvidere en forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb samt den nødvendige behandling heraf, kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter loven. Det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, udgør heller ikke en erstatningsberettigende skade.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af behandlingen er indtrådt skade i form af infektion eller andre komplikatio-

ner, 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 skadens indtræden i betragtning.

KEI § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 - Skade som følge af behandlingen

Ankenævnet fandt ved afgørelsen af 28. september 2016 (bilag 9), at A ikke med overvejende sandsynlighed var påført en nerveskade med påvirkning af nervus ulnaris og deraf følgende funktionsnedsættelse, som følge af behandlingen på hospital 1 den 20. januar 2012 og frem. Der var således ikke årsagssammenhæng mellem behandlingen og nerveskaden.

Ankenævnet lagde ved afgørelsen med rette vægt på, at der ikke var tidsmæssig sammenhæng mellem operationen den 20. januar 2012 og A nedsatte funktion af højre arm.

Ankenævnet vurderede, at hvis der ved operationen den 20. januar 2012 var sket en nerveskade af nervus ulnaris med en sådan påvirkning, som det, der er dokumenteret ved nerveledningsundersøgelserne, ville A umiddelbart efter operationen have haft nedsat funktion af højre arm. Ved en nerveskade vil symptomerne således opstå med det samme, og er ikke noget, der først tilkommer senere hen.

Ankenævnet vurderede, at den omstændighed, at der den 7. februar 2012 (bilag A, s. 5) blev beskrevet lidt nedsat følesans i ulnarisgebetet, kan ikke føre til et andet resultat, idet funktionen af armen samtidig var normal, hvilket ikke ville have været tilfældet ved en nervus ulnaris skade.

Derudover lagde ankenævnet vægt på, at A i perioden efter den 7. februar 2012, i forbindelse med flere undersøgelser hos egen læge, ikke har nævnt noget om, at han skulle have fået nedsat funktion af højre arm. Først ved konsultationen den 27. november 2013, det vil sige næsten to år efter operationen, hvor tumoren blev fjernet fra højre underarm, oplyste A at han nu havde nedsat funktion af højre hånd, hvor han tabte ting.

Ankenævnets afgørelse støttes i det hele af Retslægerådets udtalelse. I spørgsmål 1 er Retslægerådet blevet bedt om at redegøre for, om nervus ulnaris blev beskadiget under det operative indgreb. Hertil har Retslægerådets svaret

"Nej, efter operationen den 20. januar 2012 beskrives normal motorisk funktion umiddelbart og uændret lette føleforstyrrelser, der også var tilstede før operationen. Den motoriske påvirk-

ning med parese beskrives først klinisk langt senere i november 2013, og ville ved beskadigelse af nerven ved operationen have været tilstede umiddelbart efter operationen."

Det må på baggrund af Retslægerådets svar lægges til grund, at det ikke er operationen eller behandlingen i øvrigt, der er årsag til nervepåvirkningen. Eneste anden årsag, som Retslægerådet kan pege på, jf. svaret på spørgsmål C, er arvævsdannelse – og dermed A's egne forhold. Heller ikke dette svar fra Retslægerådet giver dermed grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter A ikke – som følge af behandlingen – er påført en skade.

Ankenævnet er overordnet instans i forhold til Patienterstatningen, og det forhold, at Patienterstatningen har vurderet sagen anderledes, giver i sagens natur ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det forhold, at der har været forskellige lægelige vurderinger af behandlingen på hospitalet 1 i perioden fra 20. januar 2012 og frem (bilag 3, 4, 5 og 8), er ikke afgørende og kan ikke føre til en tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse. Ankenævnet har været bekendt med disse vurderinger og er i øvrigt ikke bundet af andre speciallægers vurderinger. Ankenævnet foretager derimod selv en vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4

Selv hvis retten måtte finde det bevist, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen, har han ikke godtgjort, at betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og/eller nr. 4, er opfyldte.

Der er ikke fremsat anbringender til støtte for, at KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt, og allerede af den grund skal ankenævnets frifindes for den nedlagte påstand relateret hertil.

Det er endvidere ikke ved det fremførte godtgjort, at betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål D udtalt, at indgrebet den 20. januar 2012 i sig selv er et sjældent indgreb, hvorfor hyppigheden af nervepåvirkning som følge af indgrebet ikke kan angives. Ved nerveløsning på underarmen – som er et lignende, men mere almindeligt indgreb – er arvævsdannelse og nervepåvirkning dog ikke en sjælden komplikation, og komplikationen forekommer i godt 2 % af tilfældene.

Der er herefter ikke dokumentation for at, kravet om sjældenhed er opfyldt, ligesom der ikke er dokumentation for, at kravet om alvorlighed er opfyldt.

Hjemvisning

Det skal endvidere fremhæves, at ankenævnet ikke tog nærmere stilling til betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, for så vidt angår A nedsatte funktion af højre arm, allerede fordi ankenævnet vurderede, at disse gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen. Der var dermed ikke den fornødne årsagssammenhæng.

Hvis retten måtte finde, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og den nedsatte funktion af højre arm, vil det være mest korrekt, at sagen hjemvises til ankenævnet med henblik på administrativ stillingtagen til erstatningsbetingelserne efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Retten lægger til grund, at A i marts 2011 fik konstateret en tumor i højre underarm, men havde ikke på daværende tidspunkt gener fra tumoren. I november 2011 fik han gener fra tumoren, herunder påvirkning af højre hånds 4. og 5. finger. Den 20. januar 2012 blev tumoren fjernet, og det fremgår af operationsbeskrivelsen, at operationen forløb planmæssigt, og at tumoren ikke havde relation til større nervegrene. Forløbet efter operationen forløb ukompliceret.

A rettede den 27. november 2013 henvendelse til sin læge og oplyste, at han havde en nedsat funktion af højre hånd.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 blev nervus ulnaris ikke beskadiget under det operative indgreb. Retslægerådet har anført, at der efter operationen beskrives normal funktion umiddelbart efter og uændret lette føleforstyrrelser, der også var til stede før operationen. Den motoriske påvirkning med parese beskrives først klinisk langt senere i november 2013, og ville ved beskadigelse af nerven ved operationen have været til stede umiddelbart efter operationen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 finder retten, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at A's gener skyldes en nervelæsion eller anden fysisk skade forvoldt ved operationen den 20. januar 2012, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Retslægerådet har ikke nærmere kunnet oplyse om hyppigheden af en nervepåvirkning efter det konkrete indgreb på grund af arvævsdannelse, da der er tale om et sjældent ind-

greb. Retten finder, at det ved Retslægerådets udtalelse om arvævsdannelse ikke i øvrigt med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at en eventuel nervepåvirkning er en skade fattet af samme lov.

Betingelserne for at yde erstatning efter disse bestemmelser er derfor ikke opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 35.000 kr., inklusive moms. Ankenævnet er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 35.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 11-03-2020 kl. 12:00

Modtagere: Sagsøger A Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (H) Flemming Orth, Advokat (H) Henrik Lüth