



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 15. juni 2017 i sag nr. BS C1-491/2015:

P

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 10. april 2015, har sagsøgeren, P, nedlagt endelig påstand om, *principalt* at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, tidligere Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at hun som følge af behandlingen på H i perioden 4. januar 2008 til 10. oktober 2008 er blevet påført en patientskade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (i det følgende benævnt KEL), *subsidiært* om hjemvisning.

Sagsøgte har heroverfor nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 14. september 2012 anmeldte M til Patientforsikringen, at hendes datter - sagsøgeren - havde været udsat for en behandlings-skade på H, der den 9. oktober 2012 udfyldte og indsendte en "Anmeldelse om skade på sygehus". I skrivelse af 11. november 2012 fremkom M med en supplerende redegørelse om hændelsesforløbet, hvorpå Patientforsikringen den 20. februar 2013 traf afgørelse om, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Af afgørelsen fremgik det endvidere:

"Sagsfremstilling

Du har søgt om erstatning på vegne af din datter P, fordi du mener, at hun er blevet påført en skade i form af utilstrækkelige operationer i forbindelse med hendes behandling for skoliose på H i februar 2008 og i tiden derefter.

Du har anført at P som følge heraf har fået yderligere skævhed i ryggen, og at hendes lungefunktion som følge heraf er nedsat og har medført behov for lunge bipap maskine om natten, og at hun ikke kan klare en hel skoledag.

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

P blev diagnosticeret med skoliose i 2005, og hun fik korsetbehandling fra januar 2006. Hun havde nogle problemer med korsettet, der gav hende trykmærker på hofterne. Ved telefonisk kontakt med H den 29. juni 2006 oplyste du og din ægtefælle, at I havde taget korsettet af P, og at I ikke ønskede yderligere kontrol end den, der allerede var planlagt til oktober 2006. I oplyste yderligere, at P blev behandlet af en alternativ behandler, der manipulerede hendes ryg på plads.

Ved kontrol på H den 16. oktober 2016 sås ingen progression siden december 2005, idet torakal kurven var på 40 grader. P gik til alternativ behandling hver 14. dag.

Ved kontrol på H den 16. april 2007 målt kurven til 43 grader. Man gennemgik behandlingsmulighederne, og foreslog indsættelse af en distraktionsstav. Man vurderede på denne baggrund, at der var grund til at vente 2-3 år med definitiv behandling. Da P aktuelt var i gang med et alternativt behandlingsforløb med manipulationsbehandling, ville I gerne se tiden lidt an.

Ved kontrol den 4. januar 2008 var skoliosen steget fra 43 grader til 65 grader, og man fandt, at der var operationsindikation. Da P da fortsat ikke havde fået sin første menstruation, forventede man, at hun havde et par års restvækst, og man anbefalede på ny operation med indsættelse af en distraktionsstav med henblik på at holde kurven på et rimeligt gradantal i løbet af de næste par år med jævnlige justeringer. Man nævnte dog muligheden for, at en endelig operation med instrumentering kunne blive nødvendig indenfor ret kort tid. Det fremgår af journalen, at I var indstillet på operation.

P blev opereret den 28. februar 2008 på H. Man isatte en distraktionsstav med henblik på at hindre yderligere fremskred af kurven samt reducere denne. Man

tog kontrolbilleder under operationen, der viste god placering af apparaturet med pæn opretning. Efterfølgende fik hun 3-punkts korset. Man vurderede, at der skulle trækkes på den isatte stav igen efter 3 måneder. Hvis der ikke forekom tilstrækkelig opretning, ville man overveje en endelig operation indenfor 6 måneder.

...

Røntgenkontrol den 1. april 2008 viste en stabil situation, idet skoliosen var reduceret fra 64 grader til 44 grader.

Ved kontrol den 23. maj 2008 blev der målt 48 grader, og man fandt indikation for en ny operation med udskiftning til en længere stav.

P blev opereret igen den 18. juni 2008. Ved denne operation udskiftede man den isatte stav til en ny 17,5 cm stav på grund af vækst. P blev udskrevet den 23. juni 2008.

Ved kontrol den 29. august 2008 var der tiltagende fejlstilling uden styr på rotationen, og man vurderede, at P skulle have foretaget en endelig operation i løbet af efteråret 2008.

Den 3. oktober 2008 var P til forundersøgelse på H, og den 8. oktober 2008 blev hun indlagt med henblik på operation. Operationen måtte dog aflyses på grund af anden uopsættelig kirurgi på operationsgangen. Man henviste P til operation den 12. november 2008.

Herefter søgte du andre behandlingsmuligheder for P, og du fik tilkendt behandlingsgaranti på S til P.

Den 31. oktober 2008 var P til forundersøgelse på S. Man fandt fortsat indikation for operation, og P blev henvist til lungefunktionsundersøgele.

Det fremgår af journalnotat af 6. november 2008, at P ifølge aftale med Region X skulle omvisiteres til S, og hendes journal blev fremsendt dertil.

Den 4. december 2008 blev P opereret. Man fjernede det isatte materiale og isatte en 24 cm lang stav på indad krumningen (konkaviteten) og en 25 cm lang stav på udad krumningen (konveksiteten). Efterfølgende røntgen viste tilfredsstillende forhold, og P blev udskrevet den 11. december 2008.

Ved kontrol den 25. marts 2009 vurderede man, at der var tilfredsstillende forhold.

Ved efterfølgende kontrol havde P i nedsat lungefunktion, og man planlagde derfor en toracoplastik, der blev udført den 18. november 2010. Efterfølgende røntgen viste normale forhold i lungerne.

Ved 3 måneders kontrol var der uændret vejtrækningevne. P skulle fortsætte med Bipap behandling, indtil hun havde være til en ny lungefunktionsundersøgelse.

Det fremgår af journalnotat fra S af 27. juli 2012, at P havde vejtrækningsproblemer, og man skrev derfor til Respirationscenter med henblik på fremskyndelse af et nyt vurderingstidspunkt.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at P ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på H den 28. februar 2008 og i tiden derefter.

Vi vurderer således at behandlingen på H har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen den 28. februar 2008 var velindikeret, idet der forudgående havde været voldsom progression af P's skoliose, som man forsøgte at begrænse med en forlængerstav, indtil hun var knoglemæssigt modnet.

Vi har også lagt vægt på, at man korrekt havde forsøgt konservativ behandling med korset, der dog var blevet erstattet med alternativ behandling på familines foranledning. Herudover har vi lagt vægt på, at operationen blev udført med anerkendt teknik og metode. Yderligere viste røntgenkontrol under operationen en god placering af apparaturet.

Vi har yderligere vurderet, at den efterfølgende operation på

H den 18. juni 2008 var velindikeret. Vi har herved lagt vægt på, at P var vokset, hvorved den isatte stav var blevet for kort, hvilket nødvendiggjorde en skiftning af staven og skruerne, der var blevet løse. Vi har ligeledes vurderet, at operationen blev udført med anerkendt teknik og metode.

Vi mener også, at det var velindikeret, at man ved kontrol i august 2008 besluttede at tilbyde P en definitiv operation. Vi har herved lagt vægt på, at der var tiltagende fejlstilling af skolio- sen uden styr på rotationen.

Vi har ligeledes vurderet, at P ikke er blevet påført en ska- de som følge af behandlingen på S den 4. december 2008.

Vi har vurderet, at behandlingen på S var været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Vi har herved lagt vægt på, at operationen var velindikeret som følge af den tiltagende fejlstilling. Herudover blev operationen ud- ført med anerkendt teknik og metode.

Sammenfattende er det vores vurdering, at den manglende effekt af behandlingen og P's nuværende gener, ikke med overve- jende sandsynlighed er opstået eller forværret som følge af be- handlingen eller mangel på samme på hverken H eller på S men mest sandsynligt skyl- des, at korsetbehandlingen blev afbrudt efter anbefaling fra en al- ternativ behandler, der erstattede denne med bahndling i form af rygmanipulation. Herved fik P ikke den anerkendte be- handling med korset, hvilket medførte en voldsom progression af hendes skoliose, og en derved forringet sandsynlighed for et godt resultat af den nødvendige operaton".

Denne afgørelse indbragte M for det nu sagsøgte anke- nævn, tidligere Patientskadeankenævnet, der ved skrivelse af 10. oktober 2014 meddelte hende, at "Patientforsikringens afgørelse af den 20. februar 2013 tiltrædes". Af begrundelsen for den trufne afgørelse anførte sagsøgte følgende:

"Det er Patientankenævnets vurdering, at P ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatings- berettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har således vurderet, at P_s gener i form af smerter og problemer med vejtrækningen med overvejende sandsynlighed skyldes hendes alvorlige grundlidelse i form af en skæv ryg (skoliose) og udviklingen af denne.

Nævnet har endvidere vurderet, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard, da man på H behandlede P med korset. Det var ligeledes i overensstemmelse med en erfaren specialists standard, da man på H valgte at operere P med indsættelse af en stav, da hun ikke tålte korsetbehandlingen. Ved indsættelse af en stav må der forventes flere efterfølgende operative indgreb.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet af Patientforsikringens afgørelse af 20. februar 2013".

Til brug for afgørelsen forelå der for Nævnet blandt andet en lægelig vurdering med sålydende

"Konklusion

Med hensyn til det konkrete forløb, kan man bagudrettet sagtens fastslå at resultatet er suboptimalt. Dette gælder flere af de enkelte forløb. Der er dog næppe tvivl om at de enkelte aktører har gjort hvad de kunne for at hjælpe patienten. Patienten er på intet tidspunkt påført en konkret påviselig skade og man kan hverken påvise eller afvise at den eksperimentelle behandling hos en masør har været medvirkende til det endelige resultat.

Behandlingen med "vækststaven" H er opstartet på et tidspunkt hvor denne behandling var relativt ubeskrevet i litteraturen og dermed i betydelig grad afhængig af den enkelte operatørs valg af metode/teknik.

Den endelige operative behandling udfør i S er udført med en teknik som har været kendt og accepteret i årevis.
..."

Sagsøgeren anlagde herefter nærværende sag med påstand som ovenfor anført.

Under sagens indenretlige behandling er Retslægerådet stillet en række spørgsmål, der på baggrund af fremsendte akter, herunder journalnotater og lægelige vurderinger, er besvaret i skrivelse af 2. november 2016.

Af denne fremgår det blandt andet:

"Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om man på *H* med afsæt i almindeligt anerkendte retningslinjer, rettidigt foretog alle relevante undersøgelser og behandlingsskridt, hvormed man kunne sikre den bedst mulige prognose for *P*.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder tage stilling til, om der var indikation for undersøgelser/yderligere undersøgelser eller anden behandling af *P*'s ryg på følgende tidspunkter. (Bilag 1)

a. Den 5. december 2005 ved første undersøgelse i Scolioseklinikken på *H*.

b. Den 29. juni 2006 ved genhenvisning på grund af gener fra korsettet.

c. Den 16. oktober 2006, hvor der foretages kontrol af udvikling af rygkurven. Rygkurven måles til 40 grader.

d. Den 16. april 2007, hvor der foretages kontrol af udviklingen af rygkurven. Rygkurven måles til 43 grader.

e. Den 4. januar 2008, hvor rygkurven har udviklet sig til 65 grader og der planlægges operation med indsættelse af distraktionsstav.

f. Den 28. februar 2008, hvor der foretages operation med indsættelse af to skruer henholdsvis ved *th6* og en i *th12*.

g. Den 23. maj 2008, hvor der foretages kontrol. Der planlægges ved kontrollen skift til længere stave efter 3 måneder.

h. Den 18. juni 2008, hvor der foretages operation.

i. Den 29. august 2008, hvor der foretages kontrol med henblik på bedømmelse af rotations fejlstilling.

j. Den 7. oktober 2008, hvor der foretages indlæggelse med henblik på endelig scoliosekirurgi.

Sagsøger er behandlet for en tidligt indsættende skoliose diagnosticeret i 10 års alderen. Hun er på dette tidspunkt immatur og lille af vækst. Sagsøger gennemgår på *++* et langt forløb fra den 05.12.05 til den 06.11.08, hvor hun viderevisiteres til *S*.

a. Sagsøger bedømmes korrekt udredt og behandlet efter gældende internationalt rekommanderede retningslinjer med initiering af korsetbehandling.

b. Det fremgår, at sagsøger har valgt alternativ behandling. Behandlingsstedet har ingen mulighed for at interferere med dette.

c. Der henvises til a.

d. Der henvises til a.

e. Kurven er nu efter 8 måneder forværret fra 43 til 65 grader. Dette skønnes som en voldsom progression og afgiver operationsindikation. Barnet er på dette tidspunkt 12,5 år gammel, og der er klar operationsindikation. Man vælger en plan med indsættelse af distraktionsstav. Denne teknik anvendes ved såkaldt early onset scoliose - eller juvenil scoliose, det vil sige oftest ved kurver, som indtræder i den tidlige barnealder og i speciallitteratur om emnet oftest ved en gennemsnitsalder på 5 til 6 år. Det er samtidig klart, at barnet på dette tidspunkt stadig er immatur og spinkel med forsat vækstpotentiale, hvilket imidlertid ikke i sig selv er et sikkert argument mod definitiv kirurgi. Retslægerådet mener imidlertid, at det påfaldende forløb med hastig progression i denne sene alder havde godtgjort, at man havde stilet mod definitiv behandling med internationalt accepteret teknik - opretning og instrumentering.

Det fremgår samtidig af akterne, at der er en vis behandlingsresistance i familien, uden at dette kan afgøres fuldstændigt ud fra sagsakterne, hvilket kan have influeret på beslutningerne truffet om behandling. Dette er imidlertid ikke journalført fuldstændigt.

Retslægerådet mener korrekt behandling ville tilsige, at man anbefalede definitiv behandling på dette tidspunkt, som består i frilægning af kurven, mobilisering af kurven, indsættelse af apparatur til endelig opretning, som det udføres senere på .S .

f. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål e. Forløbet indikerer imidlertid, at man burde have ændret en tvivlsom strategi og stilet mod hurtig definitiv behandling.

g. Se besvarelsen af f.

h. Se besvarelsen af f.

i. Se besvarelsen af f.

j. Se besvarelsen af f.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, ud fra en lægefaglig vurdering, om forværringen af P s scoliose, fjernelse af ribben og nedsatte lungefunktion, ud fra almindelige lægefaglig viden, kunne have været undgået, såfremt det forudsættes, at der var foretaget yderligere undersøgelser, kontrol eller anden behandling.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og i tilfælde af tvivl bedes Retslægerådet ud fra et lægefagligt synspunkt oplyse, med hvilken sandsynlighed eller sikkerhed svaret gives. Således om det for eksempel kan anses for mere eller mindre sandsynligt eller sikkert om de nævnte gener kunne være undgået.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares med sikkerhed. Påvirkning af respirationen er sjældent forekommende ved adolescent skoliose, og hindring af yderligere progression er væsentlig i de sjældne tilfælde, det forekommer. Da respirationsfunktionen ikke er udmålt under forløbet på H , kan det ikke med sikkerhed afgøres, om påvirkning kunne have været undgået.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, med afsæt i almindelig anerkendte retningslinjer, om H kunne have benyttet andre til rådighed stående behandlingsteknikker eller behandlingsmetoder som ud fra et medicinsk synspunkt, ville have været mindst lige så effektive til behandling af scoliosen.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder blandt andet tage stilling til spørgsmålet ud fra de valgte behandlingsteknikker og metoder, på de i spørgsmål 1 bogstaverne a-j nævnte tidspunkter.

Almindeligt anerkendte lægefaglige principper indbefatter korsetterring, hvilket er gennemført korrekt, og instrumentering. Omkring det sidste punkt henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

...

Spørgsmål 13:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilken betydning - om nogen - det havde for udviklingen af sagsøgers skoliose, at korsetbehandlingen blev afbrudt i juni 2006.

Det skønnes uhensigtsmæssigt, at korsetbehandlingen blev afbrudt. Der er en svag evidens for gavnlig effekt af korsetbehandling, men dette er ikke ensbetydende med, at forværringen med sikkerhed kunne være undgået.

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af sagsøgeren samt vidnerne *M* og professor, ledende overlæge *O*.

Sagsøgeren har forklaret, at hun efter operationen den 28. februar 2008 fik rigtig mange smerter og kastede op, idet hun ikke kunne tåle morfin. I det hele opfattede sagsøgeren tiden som meget forvirrende, og hvor hun ikke kunne passe sin skolegang eller fritidsinteresser på grund af smerter og genoptræning. Sagsøgeren var dog begyndt at komme sig lidt, da det blev besluttet, at hun skulle underkastes endnu en operation. Denne fandt sted den 18. juni 2008 og påvirkede sagsøgeren så hårdt psykisk, at hun fik tvangstanke og måtte have flere psykologbehandling. Da sagsøgeren fik besked om, at hun skulle til en ret stor, men endelig, operation den 8. oktober 2008, forberedte hun sig mentalt på denne og glædede sig over, at det nu var sidste gang, hun skulle igennem noget sådant. Derfor ramte det sagsøgeren ekstra hårdt, da operationen måtte udsættes og siden gennemføres på *S*.

Sagsøgeren har stadig problemer med sin lungekapacitet, hvilket blandt andet betyder, at hun har svært ved at gå langt og om natten må benytte et Bipap apparat. Herudover har sagsøgeren fortsat mange smerter, der er tiltaget gennem de seneste år og som har betydet, at hun igennem et års tid har måttet gå til behandling på Smerteklinikken. Sagsøgeren er idag ansat som elev ved *X* Kommune. Her arbejder sagsøgeren 33 timer om ugen, men da dette er temmeligt hårdt for hende, må hun hvile sig en halv time efter frokost.

Vidnet, *M*, har forklaret, at det på røntgenfotos efter operationen den 28. februar 2008 kunne ses, at den indopererede stav var for kort. Dette var overlæge *M* enig i, men sagde, at der ikke kunne udføres en ny operation, førend såret var helet op. I journalen skrev overlægen, at operationen var forløbet glat. Dette var vidnet ikke enig i og ringede derfor til egen læge og gjorde indsigelse mod journalnotatet. Da sagsøgeren den 8. oktober 2008 mødte frem til den tredje operation, var alt præget af kaos, og operationen måtte aflyses, efter at sagsøgeren havde fået beroligende medicin. Som det fremgår af journalnotatet, udtrykte vidnet bekymring for, hvor skæv ryggen kunne nå at blive, inden den udsatte operation kunne gennemføres.

Vidnet, *O*, har forklaret, at han er professor og ledende overlæge på Rygafdelingen, *S* samt medlem af Retslægerådet. Vidnet har siden 1980'erne opereret en lang række patienter for skoliose og må betragtes som superspecialiseret på området. Alene *A* og *S* var oprindeligt særligt autoriseret til at foretage skolioseoperationer. Så vidt vidnet husker, havde *H* ikke en sådan autorisation i 2008, hvilken erindring støttes af, at man ikke da havde ansat nogen

superspecialist på området. Den 31. oktober 2008 undersøgte vidnet første gang sagsøgeren og konstaterede en voldsom progression med et svaj, der gik ind i brysthulen med heraf følgende smerter og vejrtrækningsproblemer. Resultatet af undersøgelsen er beskrevet i et journalnotat af samme dato, jf. bilag 4, side 1, og som det tillige fremgår af dette, var der indikation for hurtig operation. Sagsøgeren kunne derfor ikke vente i hverken et helt eller et halvt år på en operation, og vidnet noterede derfor også, at "jeg stiller gerne op en fredag". Uanset om kurveantallet er på 64 eller 85 grader giver dette efter vidnets opfattelse indikation for operation. Udviklingen af sagsøgerens lunger indikerer ligeledes, at hun skal have ryggen rettet ud. Ligeledes har sagsøgeren fået fjernet et stykke ribben, idet hun havde vejrtrækningsproblemer og dårligt kunne sidde på en stol.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin principale påstand navnligt gjort gældende og/eller anført,

at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 e. kan lægges til grund, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved behandlingen på  i perioden 4. januar 2008 til 10. oktober 2008,

at sagsøgtes afgørelse af 10. oktober 2014 allerede derfor kan tilsidesættes, idet man i denne gjorde gældende, at behandlingen var foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard,

at sagsøgte først i sit påstandsdokument har anerkendt, at dette ikke var tilfældet, hvorfor tvisten nu alene vedrører spørgsmålet, om 2. del af § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt, nemlig "hvorved skaden ville have været undgået",

at retten således alene skal tage stilling til, om det må anses for tilstrækkeligt dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem den klare fejl, der er begået ved, at man ikke iværksatte en endelig opretning af scoliosen og den sandsynliggjorte skade,

at sagsøgerens bevisbyrde er lempet, da skaden alene skal bevises med overvejende sandsynlighed, ligesom retspraksis har knæsat det princip, at dersom der klart foreligger en fejl, som kan være årsag til den indtrufne skade, anses fejlen for at være årsag, hvis det ikke kan godtgøres, at skaden skyldes andre årsager,

at sagsøgeren blandt andet ville have undgået operationerne i februar og juni måned 2008, dersom lægerne på  allerede efter kontrollen og undersøgelsen den 4. januar 2008 havde iværksat den korrekte behandling,

at behandlingsskaden derfor som minimum består af svie- og smertegodtgørelse samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med de nævnte operationer, ligesom der sandsynligvis er sket skade i form af forværrede gener, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2,

s a m t

at det derfor må anses for godtgjort, at sagsøgerens scoliose ved optimal behandling ikke ville have udviklet sig i samme omfang og uden forlænget sygdomsforløb og reoperationer, og at hun som følge heraf er påført en skade, som omhandlet i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Hvad angår den subsidiære påstand har sagsøgeren gjort gældende, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling såfremt:

1: Retten måtte komme frem til at sagens bevisførelse, herunder særligt Retslægerådets besvarelse, medfører, at der skal ske anerkendelse af patientskaden, men at den nærmere formulering af rækkevidden af anerkendelsen skal overlades til sagsøgte under hensyntagen til ankenævnets særlige lægefaglige viden

eller

2: Retten på baggrund af sagens bevisførelse i øvrigt måtte finde grund hertil.

Sagsøgte har til støtte for sin frifindelsespåstand navnligt gjort gældende og/eller anført,

at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 10. oktober 2014,

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

at sagsøgeren ikke har løftet sin bevisbyrde for, at det fornødne sikre grundlag herfor foreligger og/eller, at betingelserne i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, er opfyldte,

at det er en betingelse for at anerkende en skade, at denne med overvejende sandsynlighed er en følge af en foretagen behandling eller undersøgelse, og som ikke skyldes patientens grundlidelse eller andre forhold,

at det uanset Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvorefter man på

H den 4. januar 2008 burde være skredet til iværksættelse af endelig opretning, ikke er grundlag for at anerkende en patient-skade efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, idet betingelsen i andet led, "hvorved skaden ville være undgået", ikke er opfyldt,

s a m t

at Retslægerådets generelle besvarelse af spørgsmål 2 ikke giver grundlag for en konklusion om, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed ville have undgået nogle gener ved anden/tidligere behandling.

Rettens begrundelse og afgørelse

I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, og som også erkendt af sagsøgte, må det lægges til grund, at korrekt behandling efter undersøgelsen eller kontrollen den 4. januar 2008 på H .

ville have været en definitiv behandling svarende til den, der senere blev udført på S .

At man på H og i strid med det, som god lægefaglig specialiststandard tilsagde, valgte en anden, men i relation til scoliose i øvrigt godkendt, behandling, findes efter det foreliggende ikke at kunne karakteriseres som en så klar fejl, at dette kan begrunde den af sagsøgeren påberåbte bevislempelse.

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt den fejlagtige behandling har påført sagsøgeren en skade, der kunne være undgået, må det efter bevisførelsen lægges til grund, at hun i 2005 på H fik diagnosticeret sin ryglidelse som scoliose og modtog relevant behandling med korset. Endvidere må det lægges til grund, at sagsøgerens forældre nogle måneder senere valgte at tage korsettet af hende, ligesom de ved en kontrol i april måned 2007 stillede sig afventende til lægernes forslag om operation med indsættelse af distraktionsstang. I perioden frem til den 4. januar 2008 fik sagsøgeren i stedet hver 14. dag manipuleret sin ryg hos en alternativ behandler. Endelig må det lægges til grund, at det ved undersøgelse på H

sidstnævnte dato kunne konstateres, at torakalkurven i samme periode havde udviklet sig fra 40 til 65 grader, hvorfor den ovenfor omtalte behandling med indsættelse af distraktionsstav blev iværksat.

Efter det foreliggende, herunder noteringerne i det fremlagte journalmateriale, blev der ikke i forbindelse med sagsøgerens behandling på H foretaget undersøgelse eller udmåling af sagsøgerens respirationsfunktion.

Under de beskrevne omstændigheder, og når henses til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, findes sagsøgeren ikke at have bevist, at den i sagen og sagsøgtes afgørelse behandlede skade med fjernelse af ribben og fortsatte

respirationsproblemer ikke kan henføres till hendes grundlidelse og/eller med overvejende sandsynlighed ville være undgået, dersom

! i perioden 4. januar til 10. oktober 2008 havde iværksat den ud fra lægefaglig specialiststandard korrekte behandling.

Herefter, og idet der ej heller i øvrigt findes at være tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte det særligt sagkyndige ankenævns afgørelse, tages den af sagsøgte nedlagte frifindelsespåstand til følge.

Hvad angår sagens omkostninger forholdes der som nærmere nedenfor bestemt og hvorved bemærkes, at det tillagte beløb vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand og er beregnet inclusive moms, idet nævnet efter det oplyste ikke er momsregistreret.

Der er ved afgørelsen af sagsomkostningsspørgsmålet lagt vægt på sagens værdi og omfang, herunder en forelæggelse for Retslægerådet med heraf følgende yderligere processkrifter, samt det nu opnåede resultat.

Efter det oplyste har sagsøgeren retshjælpsdækning og opfylder de økonomiske betingelser for fri proces.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes for de af sagsøgeren, P, , under denne sag nedlagte påstande.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, subsidiært statskassen, sagsomkostninger til sagsøgte med 75.000 kr.

Jens Schultz-Hansen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 15. juni 2017.

Conny Borup, specialfuldmægtig