



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 19. december 2018 i sag nr. BS 12-1819/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Styrelsen for Patientsikkerhed
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 14. november 2016, har sagsøgeren, A, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en behandlingsskade i forbindelse med behandling på X Hospital, Privathospitalet Y og Z Lægehus i perioden 1. august 2014 og frem, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens oplysninger

Sagsøgeren var den 1. august 2012 på Q Sygehus, hvor han fortalte reservelæge Læge 1 at han siddende ved sin computer kl. ca. 20.00 havde fået pludselig smerter i brystet af trykkende karakter. Der var udstråling til venstre arm og endvidere åndenød. Han havde set tilfældet an og kontaktet vagtlægen, der bad ham om at ringe 112. Anfaldet varede ca. 20 minutter, og ved Falcks ankomst var smerterne stort set forsvundet, hvorfor der var usikkerhed om effekten af nitroglycerin. Han oplyste endvidere, at han år tilbage havde oplevet enkelte episoder med trykken i brystet i forbindelse med fysisk arbejde. Grundet hans klassiske smertesymptomer og forhistorier valgte reservelægen at starte op med blodfortyndende behandling. Dagen efter er det ført til journal, at han havde haft det godt siden indlæggelsen. Den kraftige trykken med udstråling til venstre overarm havde varet to minutter, og han havde forud herfor i måske et-to år haft lettere tilfælde af lignende karakter. Han havde ikke hæftet sig særlig ved det og tilskrevet det tunge løft. Han kunne også i dagligdagen have en sovende fornemmelse i venstre arm.

Samme dag blev det noteret, at røntgen af thorax var normalt, og nyt EKG var uden udvikling. Epikrisen blev dagen efter sendt til Lægehuset i byen, hvor han var patient hos først Læge 2 og senere Læge 3 Overlæge Læge 4 X noterede samme dag, at sagsøgeren var blevet overflyttet fra Q med ustabil angina pectoris, hvor der ikke var blevet påvist enzymudslip eller EKG-forandringer. Forud for indlæggelsen havde han været fuldstændig rask uden hjertesmerter. Han havde røget hele sit voksne liv. Han var blevet indlagt i Q med typiske bryst smerter af 20 minutters varighed. Han var disponeret for hjertekarsygdom gennem faderen og havde haft tendens til kolestorolaflejringer omkring øjnene. Han forventedes udskrevet samme dag og skulle sættes i behandling imod forhøjet kolesterol, og i forbindelse med kontrol skulle blodtrykket også kontrolleres.

Læge 2 noterede den 31. august 2012, at sagsøgeren i forbindelse med anfaldet havde fået føleforstyrrelser i venstre arm og hånd, og han var venstrehåndet. Føleforstyrrelsen var ikke forsvundet, men på X havde de ikke vist interesse for den. Føleforstyrrelsen forværredes, når han arbejdede, ligesom han mistede kraft i armen og efterfølgende var begyndt at bruge højre hånd til mere og mere. Lægen konstaterede normale FF og FN forsøg, måske med en let nedsat kraft i venstre hånd. Der var nedsat sensibilitet i venstre arm, værst ud mod venstre hånds fjerde og femte finger. Lægen noterede endvidere, at man skulle være opmærksom på rodpåvirkning eller karforandringer, og han henviste sagsøgeren til neurologisk udredning.

Ledende overlæge Læge 5 X noterede den 12. september 2012, at sagsøgeren havde oplevet nedsat kraft eller snurren i venstre arm, hvilket fortsat var til stede, og han følte, at han havde betydelige gener på grund af sin venstrehåndethed. Egen læge havde meget relevant henvist ham til neurolog. Objektivt fandt overlægen, at venstre hånd virkede lettere indskrumpet, og spørgsmålet var, om ikke der var tale om en et rodtryk i nakke-rygregionen. Under konklusion og plan anførtes blandt andet, at det vigtigste nok var at få afklaret symptomerne fra venstre arm, men sagsøgeren havde tid hos en speciallæge i neurologi indenfor de næste 10 dage. Dagen efter blev journalen sendt til lægehuset i byen.

1. reservelæge Læge 6 Reumatologisk daghospital, X noterede den 27. september 2012, at sagsøgeren var blevet henvist via egen læge med henblik på behandling af paræstesier svarende til venstre arm. Han havde tidligere arbejdet som tømrer, men havde været arbejdsløs de sidste par måneder, og han var kommet i konsultation ledsaget af sin datter. Reservelægen anførte under konklusion og plan, at der var fundet nedsat kraft svarende til venstre hånd, nedsat følsomhed svarende til venstre underarm, hånd og fingrene fire og fem, og der var mistanke om rodpåvirkning i nakke-rygregionen. Hun ordinerede blandt andet MR-scanning.

Læge 2 noterede den 4. oktober 2012, at medicinen havde sænket ko-

lesterolet til cirka det halve. Sagsøgerens paræstesier var blevet mindre, og han skulle i den næste uge i gang med undersøgelser hos neurologerne. Der blev sendt en blodprøve til reumatologisk ambulatorium, og lægehuset sendte den 19. oktober 2012 en lægeattest til Jobcenter .

Sagsøgeren blev MR-scannet den 23. oktober 2012, og det fremgår af overlæge på X Læge 7's notat af 3. december 2012, at MR-scanningen havde vist arthrosis uncovertebralis ved nakkehvirvlerne C5/C6 og C6/C7, som var med affektion af C5/C6 roden på venstre side. Sagsøgeren blev herefter henvist til genoptræning i kommunalt regi stilende mod at generhverve håndfunktionen, hvilket skulle starte snarest muligt.

Der blev hos Medarbejder M kommune , afholdt opstartssamtale den 11. december 2012, hvor sagsøgeren fortalte, at han næsten havde genvundet bevægeligheden og muskelkraften over venstre skulder og arm. Der var fortsat nedsat overfladesensibilitet og styring af venstre, hvor især femte finger drillede ham meget, idet den ofte var i vejen, eksempelvis når han puttede sin hånd ned i bukselommen. Den fjerde og femte finger havde nedsat smerteberøring og temperatursans. Venstre hånd havde ingen farveændring, ødem eller ændret temperatur i forhold til højre hånd. Han fortalte, at han kunne miste grebet om for eksempel en hammer eller en mælkekarton, hvis han ikke var meget opmærksom på, hvad han var i færd med. Han kunne ikke mærke forskel på varme og kulde fra henholdsvis vandhanen og brændeovnen, og huden føltes død mod lillefingersiden. Han blev ved undersøgelsen opfordret til at øve/træne grebsfunktionen med sit syn som kontrol, og han blev bedt om at kontakte egen læge med henblik på at få fastlagt, om der kunne være behov for behandling ved kiropaktor eller fysioterapeut af nakken mv. Det blev aftalt, at han skulle kontakte kommunen i starten af det nye år for yderligere træningsbehov.

X modtog den 7. januar 2013 en anmodning om journaloplysninger fra kommunen , der efter godkendelse af Læge 7 blev afsendt den 9. januar 2013. Medarbejder M noterede den 15. januar 2013, at hun havde ringet til sagsøgeren, idet hun ikke havde hørt fra ham siden opstartssamtalen i december. Han fortalte, at han efter jul havde fået væsentlig flere smerter i venstre arm fra skulder og til finger og ofte vågnede med nedsat kraft i hele armen. Nogle dage blev det bedre efter halv time, og andre dage først efter mange timer. Han har ikke altid gavnlige virkninger af smertestillende. Han havde haft god erfaring med den vejledning/instruktion, som hun havde givet ham, og han anvendte højrehåndskoordination, for ellers fik han nedsat grebsfunktion. Han skulle til egen læge den 17. januar med henblik på smertestillende medicin, og hun anbefalede ham at tale med lægen om en mere grundig udredning af symptomerne, da hun var meget usikker på, om symptomerne kunne bedres alene ved træning. Han ville vende tilbage til hende.

Læge 3 noterede den 17. januar, at sagsøgeren klagede over mang-

lende bedring i venstre arm. Efter henvisning til genoptræning hos fysioterapeuterne havde han været der én gang, hvor han angiveligt havde fået at vide, at der ikke var genoptræningspotentiale. Der var konstant kuldefornemmelse og betydelig nedsat kraft ved håndtryk. Lægen noterede, at klinik og rodpåvirkning ikke stemmede overens, og sagsøgeren blev tilrådet at genoptage genoptræning i fysioterapi regi hurtigst muligt.

Medarbejder M noterede den 24. januar 2013, at hun havde haft en telefonsamtale med sagsøgeren, der havde fortalt om besøget hos egen læge, der ikke havde givet ham et positivt svar på, hvorfor han fortsat havde smerter og nedsat følsomhed i venstre arm. Hun havde med hans tilladelse ringet til afdeling C, X hvor hun havde snakket med en sygeplejerske om yderligere undersøgelser for at afklare symptomerne, og sygeplejersken ville lægge journalnotatet til Læge 7 der ville kontakte sagsøgeren direkte. Sagsøgeren skulle ringe til hende, når han havde talt med lægen. Sygeplejersken havde noteret, at fysioterapeuten havde været bekymret og ment, at der var en nerveafklemning i nakken, der påvirkede armen. Træningen havde ikke hjulpet, og sagsøgeren var svært funktionshæmmet generelt. Fysioterapeuten havde også fortalt, at sagsøgte var en meget beskeden person, og derfor ville hun gerne have, at overlægen kontaktede ham telefonisk.

Førstereservelæge Læge 8 X noterede den 29. januar 2013, at MR-scanningen primært havde vist degenerative forandringer. Sagsøgeren havde nu forsøgt konservativ behandling igennem to måneder uden den store effekt og var ved at gå ud af sit gode skind på baggrund af den manglende funktion af armen. Hun henviste ham derfor til neurologisk vurdering med henblik på et eventuelt behandlingstilbud.

Medarbejder M noterede den 31. januar 2013, at hun havde ringet til sagsøgeren, der havde fortalt, at han havde været til undersøgelse på sygehuset, hvor speciallægerne havde ment, at der skulle undersøges nærmere i forhold til hans nedsatte funktion og smerteniveauet.

På X neurologisk afdeling, blev der den 6. marts 2013 noteret et ambulant besøg, hvor sagsøgeren blev omvisiteret i henhold til Region S med henblik på EMG-undersøgelse på Privathospitalet Y Der blev sendt en kopi af henvisningen til reumatologisk ambulatorium.

Sagsøgeren kom til forundersøgelse på Privathospitalet Y den 18. marts 2013, hvor lægen Læge 9 under vurdering anførte, at sagsøgeren havde symptomer både fra sin 6. og 7. cervikale rod og var meget interesseret i kirurgisk intervention, hvorfor de havde gennemgået de operative risici, der relaterede sig til anterior cervikal interkorporal fusion i form af mangel på effekt, recidiv-symptomer, medullær læsion, duralæsion, radikulær læsion, hæmatom, infektion, oesophagus-læsion, trakeallæsion, recurrensparese og karlæsion. Sagsøgeren ønskede sig fortsat opereret, hvilket blev gennemført den 27. marts 2013, hvor det i journalen er anført blandt an-

det, at uncovertebralleddene var blevet bortfræset, specielt på venstre side på begge niveauer af C5/C6 og C6/C7. Efterfølgende havde det været fuldstændig frit i begge rodkanaler og i spinalkanalen. Den 5. april 2013 noterede

Sygeplejerske 1 Y at sagsøgeren havde været igennem et fredeligt forløb. Han havde ingen gener fra halsen og stemmen var fin. Han havde nogle nakkegener, men ikke mere end forventeligt én uge efter operation. Han fik råd og vejledning. Han havde inden operationen været meget generet af voldsomme kuldefornemmelser i hånden, hvilket var blevet afhjulpet godt. Der skulle gøres status fire-seks uger senere, og han kunne booke en tid hos privathospitalets ryg- og fysioterapeut, hvis der på det tidspunkt var behov.

Medarbejder M noterede den 31. maj 2013, at hun havde ringet til sagsøgeren, da hun ikke havde hørt fra ham siden januar. Han fortalte, at han var blevet opereret på Y i april, da X ikke kunne tilbyde en operation indenfor behandlingsfristen. Han havde fået frilagt to nerver ved nakkehvirvler, og der havde lige efter operationen været bedre følsomhed og bevægelighed. Men nu synes han så ikke længere, at det var godt. Han havde fortsat smerter hver morgen og var nødt til at holde om genstande med et hårdt greb, for ellers tabte han dem. Alt i alt syntes han ikke, at operationen havde hjulpet. Han havde fået udleveret et øvelsesprogram for skulderbevægelser fra fysioterapeuten på Y men han havde efter eget udsagn ikke været så flittig med at træne. Hun opfordrede ham til at komme i gange med øvelserne og være lidt mere opmærksom på ikke at overbelaste sig i løbet af dagen. Han skulle til kontrol 14 dage efter på X og ville der spørge om de forskellige symptomer. Hun havde bedt ham om at forhøre sig om en ny genoptræningsplan, da situationen jo nok var en anden efter operationen. Han skulle kontakte hende for at få information, men ellers ville den igangværende genoptræningsplan blive betragtet som afsluttet. Hun afsluttede genoptræningsplanen den 29. juli 2013, fordi sagsøgeren ikke havde kontaktet træningsafdelingen de seneste måneder for yderligere træningsbehov.

På X blev det den 14. juni 2013 noteret, at Y havde oplyst, at EMG-undersøgelsen i april var blevet aflyst, da der ikke var nogen indikation herfor. Læge 6 ordinerede den 17. juni 2013 en ny MR-scanning af columna cervicalis. Hun noterede den 30. juli 2013, at MR-scanningen havde vist status post Cloward C5/C6 og C6/C7-operation. Hun sendte dagen efter et brev til sagsøgeren, hvori hun anfører blandt andet:

"Kære A

Din MR-scanning af din nakke fra den 14. juli 2013 viser følger efter operation i niveau C5/C6 og C6/C7. Der er ingen tegn på nogen prolapper. Der er ikke tegn på, at der er trangt i rygmærskanalen. I niveau med nakkehvirvler C6/C7 er der tegn på slitage med forsnævring af knoglekanalen, dog uden at nerverne er i klemme. I niveau med nakkehvirvler C5/C6 ses også slitage, som er lidt mere udtalt på højre side, og der er også let forsnævret knoglekanal, dog uden at nerver er i

klemme.

...

De symptomer, som du havde sidste gang, jeg så dig til konsultation, kan ikke helt forklares af de fund på MR-scanningen.

..."

Speciallæge i ortopædkirurgi, overlæge Læge 10 afgav den 15. november 2015 en speciallægeerklæring til den daværende Arbejdsskadestyrelse. Han anførte heri blandt andet, at sagsøgeren i 1991 var udsat for en arbejdsulykke i udlande, hvor han faldt ned fra en lastvogn, og var indlagt i tre uger og sygemeldt en tid efter, men mente ikke at have noget mén efter denne ulykke. Han opnåede efterfølgende fuld arbejdsdygtighed uden problemer, og havde ikke siden været indlagt. Erklæringen har følgende konklusion:

"Patienten har degenerative forandringer i nakken, følger efter operation for diskusprolaps på to niveauer med sequelae efter dette.

Der er umiddelbart overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Der er en god sammenhæng mellem den belastning, som patienten har været udsat for på sit arbejde, samt det at han har været udsat for en operation i nakken og den lidelse og de symptomer, som han frembyder i dag.

Der er umiddelbart ikke noget, der taler mod denne sammenhæng.

Der er umiddelbart ikke nogen konkurrerende årsagsfaktorer til hans lidelser i nakke/skulder. Det er kendt fra litteraturen, at hvis man opererer i columna for prolaps, kan resultatet være svingende, specielt hvis der går langt tid fra symptomerne opstår til at man opererer. Der er en væsentlig risiko for vedvarende neurogen skade og efterfølgende neurogene symptomer. "

Speciallæge i neurokirurgi, overlæge Læge 11 afgav den 22. juni 2016 speciallægerklæring til den daværende Arbejdsskadestyrelse. Han anførte heri blandt andet, at sagsøgeren for cirka otte år siden begyndte at klage over periodevis lændesmerter, som efterhånden blev af mere konstant karakter med forværring ved belastning. Sagsøgeren beskrev endvidere en episode den 1. august 2012, hvor han i hjemmet efter at have været ude for at hente sig en kop kaffe i køkkenet på vej tilbage for at komme til at sidde i sofaen angivelig besvime og faldt bagover og ned i sofaen, hvor han vågnede op siddende i denne med voldsomme smerter i venstre side af brystet og en sovende fornemmelse i venstre arm. Han oplevede også nedsat kraft eller i hvert fald fornemmelse af nedsat kraft i armen. Overlægen anførte, at selvom der var tvivlsomme objektive fund, således uden overbevisende venstresidige positiv foramen kompressionstest, blev der på Y Privathospital foretaget cervical roddedekompression og en stivgøring på C5/C6 og C6/C7 niveau. Overlægen konkluderede, at henset til de sparsomme tegn på nerverodspåvirkning var der forventelig heller ikke nogen effekt af indgrebet, men tværtimod tiltagende smerter fra nakke-skulderåg og aftagende funktionel

brug af venstre arm. Han anførte endvidere følgende:

"Resumé og konklusion:

54 årig mand uddannet som teknisk assistent (teknisk tegner). Har aldrig kunnet bruge denne uddannelse her. Har i stedet for arbejdet som ufaglært tømrer, og specialarbejder, primært i byggebranchen. Beskæftiget med montage og taglægning, som således har medført gentagne monotone løftebelastninger. Begyndte for ca. 8 år siden at få tiltagende smerteklager fra bevægeapparatet, i første omgang lænderyggen og sidenhen nakkeskulderå og specielt venstre arm. Der har været foretaget relevante reumatologiske og kirurgiske vurderinger. Fik foretaget nerverodskompression på Privathospitalet Y i forbindelse med disse forløb. Sparsomme tegn på nerverodspåvirkning førte alligevel til nerverodskompression på C5/C6 og C6/C7 niveau. Forventeligt derfor heller ikke nogen effekt af indgrebet. Tværtimod tiltagende smerter fra nakkeskulderå og aftagende funktionel brug af venstre arm.

Efter min vurdering har skadelidte, som følge af mange års hårdt fysisk belastende arbejde i byggebranchen, udviklet forventelig muskuloskeletale smerter fra nakkeskulderå, cervikal columna, bryst og lænderyg, som han efter debut af symptomerne for ca. 8 år siden, i den første tid kunne kompensere for med øvelser og ved at holde sig i gang, men efterhånden er smertebilledet blevet så udtalt, at han siden 2011 ikke har været i stand til at arbejde.

Sammenhæng:

Der er god sammenhæng mellem skadelidtes aktuelle klager og de kliniske fund ved dagens undersøgelse. Herudover er der en grad af funktionel overbygning, hvad angår funktionen af venstre arm."

Patienterstatningen fandt den 25. maj 2016, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagssøgtes speciallægekonsulent i neurologi, overlæge Læge 12 anførte den 18. august 2016 blandt andet:

"

Grundsygdom: Slidgigt i nakken

...

Lægelig vurdering:

EM udviklede 1/8-2012 brystsmerter med udstråling til ve arm. Der blev mistænkt hjertelidelse og EM blev relevant undersøgt herfor. Det er i journalen fra Q anført at det akutte tilfælde som førte til indlæggelse var fuldstændig forsvundet ved indlæggelsen og EM er beskrevet som upåvirket under indlæggelsen. Der foreligger ikke en neurologisk undersøgelse fra denne indlæggelse. Det skal dog bemærkes at

det i notat af 2/8 er anført at EM igennem 1 - 2 år havde haft lette lignende tilfælde som han dog ikke havde hæftet sig ved og at han i det daglige kunne have sovende fornemmelser i ve arm.

...

Konklusion:

I hele forløbet ses EM undersøgt og behandlet efter ESS. Han havde dog ikke væsentlig effekt heraf. EM findes ikke i dette forløb påført en skade. De fortsatte symptomer må tilskrives grundlidelsen. Jeg finder ikke EM erstatningsberettiget, og kan tilslutte mig PE's afgørelse."

Sagsøgte stadfæstede den 7. oktober 2016 Patienterstatningens afgørelse. Sagsøgeren havde overfor sagsøgte blandt andet anført, at man aldrig foretog undersøgelse af nakke, skulder eller arm efter fald, men alene fokuserede på en eventuel hjerteproblematik. Sagsøgtes begrundelse for afgørelsen var følgende:

"Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Han er ikke påført en skade ved behandling på X Hospital Privathospitalet Y og byens Lægehus den 1. august 2012 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A's sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, han har gennemgået, men derimod mere sandsynligt sygdommen i form af slidgigt i nakken.

Ankenævnet lægger vægt på, at A blev korrekt undersøgt under indlæggelsen på kardiologisk afdeling på Q Sygehus i perioden fra den 1. august 2012 til den 3. august 2012. Han blev på baggrund af bryst smerter med kortåndethed og udstråling til venstre arm relevant undersøgt for hjertelidelse. Under indlæggelsen var han upåvirket, og ved undersøgelse på X Hospital den 3. august 2012 blev der fundet normale blodkar i hjertet. Han blev herefter i overensstemmelse med erfaren specialiststandard udskrevet til hjemmet.

A henvendte sig til egen læge den 31. august 2012, idet han havde føleforstyrrelser i venstre arm og oplevede kraftnedsættelse af denne, når han arbejdede. Han blev på denne baggrund korrekt henvist til vurdering på X Hospital. Ved klinisk undersøgelse blev der fundet nedsat følesans på dorsalsiden af venstre over- og underarm og ud mod 4. og 5. finger samt mistanke om en let kraft-

nedsættelse af venstre hånd. Man iværksatte en neurologisk udredning for at få undersøgt, om der var rodpåvirkning eller karforandring.

Ved klinisk undersøgelse på reumatologisk afdeling den 27. september 2012 fandt man nedsat sensibilitet langs ulnarsiden af venstre underarm til 4. og 5. finger samt nedsat kraft i venstre hånd. Herudover normal klinisk neurologisk undersøgelse, inklusiv normale reflekser og foramen kompressionstest. Den 23. oktober 2012 blev der foretaget MR skanning af nakken, som påviste slidgigtforandringer med let nervepåvirkning af venstre C-6 nerverod.

På baggrund af de beskudne kliniske fund blev A den 3. december 2012 i overensstemmelse med erfaren specialiststandard henvist til genoptræning i kommunalt regi suppleret med smertestillende medicinsk behandling. Det er således ikke korrekt, at det i anken er anført, at A aldrig blev henvist til genoptræning.

Da der ikke var effekt af den konservative behandling, blev han henvist til kirurgisk vurdering. Operationen blev gennemført ukompliceret på Privathospitalet Y den 27. marts 2013, dog uden effekt. Efterfølgende MR skanning viste ikke tegn til fortsat nerverodspåvirkning.

Samlet set er det ankenævnets vurdering, at der på intet tidspunkt har været indikation for fremskyndet MR skanning eller operation. Samtlige undersøgelser og behandlingstiltag har været i overensstemmelse med den behandling som en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have foretaget, og A er ikke påført en skade.

Det forhold, at behandlingsforløbet ikke har kunne helbrede A for hans slidgigt i nakken betyder ikke, at behandlingen ikke blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at han ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 25. maj 2016."

Sagsøgeren indhentede efter sagslægget selv en speciallægerklæring fra dr.med. Læge 13 speciallæge i neurologi. I hans erklæring af 1. april 2017 er blandt andet anført, at sagsøgeren ikke havde været sygemeldt på grund af gener fra nakke og ryg inden august 2012. Han anførte endvidere blandt andet:

"

...

På rygambulatoriet fandt man på det foreliggende ikke indikation for operativ behandling, og han blev henvist til genoptræning i kommunal regi. Imidlertid var der tilsyneladende blevet bedt om træning af venstre hånd, og man mente derfor ikke umiddelbart, at man var i stand til at tilbyde korrekt genoptræning, men dog uden at der blev taget kontakt med henvisende instans med henblik på uddybning af problematikken. Således modtog EM ikke den planlagte rehabilitering. Der blev aftalt ny kontakt i ^X men på grund af ventetiden blev EM i stedet for set på ^Y Privathospital 18.3.2013.

...

Aktuelle symptomer:

- 1) vedvarende føleforstyrrelser i hele venstre arm primært ulnart og distalt og en konstant fornemmelse af kulde i venstre arm. Der opleves nedsat kraft, og der er ekstrem hurtig udtrætbarhed i venstre arm, således at han stort set efterhånden kun bruger sin ikke dominante højre overekstremitet, og at venstre arm mere eller mindre føles som et vedhæng. Han klarer ikke bimanuelle funktioner.
- 2) konstante smerter i brystet særligt ved vejrtrækning, og der er ubehagelige kramper i halsen, som forværres i visse situationer.
- 3) konstant tørhedsfornemmelse i munden og tungen.
- 4) søvnforstyrrelser og udtalt træthed. Af og til mareridt.
- 5) konstante lænderygsmerter uden udstråling til benene. Tilstanden er så udtalt, at han maksimalt kan gå 300 meter med stok og i meget langsom tempo. Uden stok går han ca. 50 meter.
- 6) panikangst.
- 7) konstante nakkesmerter og konstant hovedpine.

...

Man fandt i første omgang indikation for konservativ behandling, men sandsynligvis på grund af en eller anden for kommunikationsbrist modtog EM ingen kommunal genoptræning, og da der var vedvarende gener, besluttedes det uden fornyet MR-scanning, at foretage en første dekompression på niveau C5/C6 og C6/C7 ultimo marts 2013 på ^Y

...

Man har formodet, at årsagen til symptomerne fra venstre arm har været den radiologiske påviste foramen forsnævring på niveau C5/C6 og C6/C7, om end det kliniske billede ikke har været klassisk for en cervical nerverodskompression. Der har heller ikke været nogen som helst effekt af operativ dekompression og der har efterfølgende været en yderligere klar forværring i tilstanden specielt funktionen i venstre arm, og hvor der også er tilkommet brystsmerter samt en efterhånden ekstremt påvirket gangdistance.

...

Både ortopædkirurgi og neurokirurg har i de erklæringer der forligger i sagsakterne ment, at der var overensstemmelse mellem klager og objektive fund, og at der var tale om følger efter operation for diskuspro-

laps på 2 niveauer med efterfølgende sequelae. Man har haft formodning om en vis grad af funktionel overbygning, og der er tilkommet psykiske og emotionelle symptomer i form af panikangst.

Det må formodes, at der er tale om en form for central sensibilisering, idet der foreligger en kronisk kompleks non-malign smertetilstand, og hvor den massive påvirkning af funktionsniveauet blandt andet den meget korte gangdistance og de kroniske brystsmerter samt graden af funktionsnedsættelsen i venstre arm ikke alene kan forklares ud fra kronisk cervikal nerverodsirritation.

..."

Retslægerådet har under sagen afgivet 2 udtalelser af henholdsvis 26. september 2017 og 16. februar 2018:

Spørgsmål 1:

Var der indikation for at foretage MR-skanning af columna cervicalis forudfor den 23. oktober 2012?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej. Mistanke om et problem, der ville kunne belyses ved MR-scanning af columna cervicalis, var først tilstrækkeligt begrundet ved lægekontakt og objektiv undersøgelse på ordinationstidspunktet 27.09.12 (bilag 5), hvor også andre relevante undersøgelser til belysning af sagsøgers symptomer blev ordineret (røntgen af thorax og blodprøver), og kardiologisk vurdering forelå.

Spørgsmål 2:

Hvis spørgsmål 1 besvares bekræftende, ville dette så med overvejende sandsynlighed have haft betydning for A's sygeforløb og/eller nuværende helbredsmæssige tilstand?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Udgår.

Spørgsmål 3:

Var det på baggrund af fundene ved MR-skanningen den 23. oktober 2012 i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer på området at henvise til genoptræning i stedet for at foretage operativt indgreb ?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja. Primær behandling af symptomer af den karakter, der beskrives hos sagsøger på henvisningstidspunktet 03.12.12, er efter gængs

praksis et øvelsesprogram, hvilket opnås ved den ordinerede henvisning til genoptræning i kommunalt regi.

Spørgsmål 4:

Hvis spørgsmål 3 besvares benægtende, har dette så med overvejende sandsynlighed haft betydning for A's sygeforløb og/eller nuværende helbredsmæssige tilstand?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Udgår.

Spørgsmål 5:

Var der indikation for at foretage operationen den 27. marts 2013 på Privathospitalet Y

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ud fra sagsøgers sygehistorie herunder gener, de billeddiagnostisk påviste forandringer og den Objektive undersøgelse findes indikationen for operationen 27.03.13 i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 6:

Hvis spørgsmål 5 besvares benægtende, har dette så med overvejende sandsynlighed haft betydning for A's sygeforløb og/eller nuværende helbredsmæssige tilstand?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Udgår.

Spørgsmål 7:

Blev operationen den 27. marts 2013 på Privathospitalet Y foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer på området?

Ja.

Spørgsmål 8:

Hvis spørgsmål 7 besvares benægtende, har dette så med overvejende sandsynlighed haft betydning for A's sygeforløb og/eller nuværende helbredsmæssige tilstand?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Udgår.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Det bemærkes, at speciallægerklæring af neurolog Læge 13 fra den 01.04.17, indsendt den 06.06.17 af advokat ikke har indgået i Retslægerådets vurdering af sagen.

Spørgsmål 10:

Var der indikation for at foretage operation forud for den 27. marts 2013, henset til at A ved konsultation hos egen læge den 17. januar 2013 fortsat havde gener i form af nedsat følsomhed på hele venstre arm mest udtalt på radialsiden af armen og 4. og 5. finger samt konstant kuldefornemmelse og nedsat kraft ved håndtryk (bilag 4)?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej. Operationsindikation og beslutning om operation er udført i henhold til alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 11:

Var det i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier på området, at egen læge genhenviste A til genoptræning ved konsultationen den 17. januar 2013 og ikke til operation?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja. Beslutning om genoptræning er i overensstemmelse med alment anerkendt lægefagligt standard.

Spørgsmål 12:

Ville A med overvejende sandsynlighed have undgået nogle af de gener, som han har i dag, jf. speciallægerklæring af 1. april 2017 (bilag 14), såfremt operation var blevet foretaget forud for den 27. marts 2013 men efter den 17. januar 2013?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

A har forklaret, at han frem til 1. august 2012 i 15 år havde haft fem-syv sygedage i alt. Han blev selvvalgt arbejdsløs i 2012. Han

havde aldrig haft problemer med venstre arm før anfaldet den 1. august 2012. Da han vågnede op på sofaen, prikkede det i armen og han følte, at armen sov. Han ringede 112, og den umiddelbare vurdering var, at han kunne have haft en blodprop i hjertet. Han blev derfor afhentet i en ambulance, der kørte med udrykning, men allerede på vej frem til X konstaterede de, at han ikke havde haft en blodprop, og de slukkede derfor for udrykningen og blev omdirigeret til Q Sygehus. Ved ankomsten der havde han ikke længere smerter. Han var indlagt i en uge. De fik en mistanke om, at han havde problemer med blodtilførelsen til armen. ERG-undersøgelsen viste intet påfaldende. På X målte de et alt for højt kolestoroltal på 8,3, men efter en måneds medicinsk behandling var det faldet til 4,3. Armen sov fortsat. Han blev undersøgt af Læge 6 der sendte ham til MR-scanning. Hun henviste ham også til genoptræning efter endnu en undersøgelse. Han havde nu fundet ud af, at han var faldet i forbindelse med anfaldet, og at han ikke blot havde siddet i sofaen og fået anfaldet. Hans datter havde nemlig fundet en kaffekop inde under sofaen, og den må være faldet ud af hans hånd, da han var på vej fra køkkenet hen til sofaen, som han så må være faldet ned i. Læge 6 sagde, at hans symptomer var typiske efter skader forårsaget af et fald. Han ved ikke, hvorfor hun ikke har noteret denne undersøgelse og denne skadesårsag ned i journalen.

Da han var ankommet på Q Sygehus, var han blevet stillet fem simple spørgsmål, som de på Q Sygehus havde fået strikket sammen til en hel overdreven forhistorie rent sygdomsmæssigt, men på denne baggrund afviste hans ulykkesforsikringselskab at dække.

Overlæge Læge 7 sagde efter den første MR-scanning, at der ikke var alvorlige skader, og at der ikke var behov for operation.

Han var ikke blevet informeret om, hvad genoptræningsplanen indeholdt, men han mødte op den 11. december 2012 hos Medarbejder M som han fortalte om faldulykken og den sovende arm. Så vidste hun ikke, hvad hun skulle kunne hjælpe ham med. Han fik ikke den behandling, som fremgår af hendes notat af 11. december 2012, og hun sagde ikke noget om, at han skulle bevæge venstre hånd.

Han fik på et tidspunkt besøg af en ergoterapeut, der hørte om faldet og den manglende genoptræning. Efter ergoterapeutens opfattelse skulle der have været iværksat akut genoptræning, men akut genoptræning foregår ikke i kommunalt regi. Han trænede selv frem til den 17. januar 2013, hvor han for første gang mødte Læge 3 på lægehuset i byen . Han var efterhånden blevet noget frustreret, hvilket nok gav sig udtryk i den måde, han talte til lægen på. Lægen sendte ham hjem til ingenting. Efter hans opfattelse tvang kommunen ham til at blive omvisiteret på grund af halvanden måneds ventetid i den offentlige system. Han var ikke interesseret i at blive omvisiteret til Privathospitalet Y , fordi han som boende i en stationsby kunne tage toget ind til X men ikke til "by" så det endte med, at datte-

ren måtte tage fri for at køre ham til Y På Y viste lægen ham to steder i nakken, hvor nerverne var i klemme og så sammentrykket, at de lignede klapperslanger, hvilket overbeviste ham om, at han skulle opereres. Set i bakspejlet burde han nok have været opereret tidligere i forløbet. Han valgte derfor operationen, selvom der ikke var nogen garanti for succes. Efterfølgende har en speciallæge fortalt ham, at det, han havde fået forevist på Y slet ikke kan lade sig gøre, så han må være blevet forevist en tegnefilm af lægen på Y

Han blev senere indkaldt til en ny undersøgelse på X hvor Læge 6 beklagede, at hun ikke havde fået noteret noget ned om faldet. Hun sagde, at en operation otte måneder efter anfaldet var for sent. Han var igennem ny MR-scanning, men uden at de to døde nerver blev beskrevet.

Han fik et nyt anfald og var til læge, der ordinerede ham nervemedicin. Han spurgte til eventuelle bivirkninger, og lægen sagde, at det kunne måske give lidt tørhed i halsen. Kort tid efter begyndte hans tænder at knække som var de af glas. Det medførte, at han fik ryddet munden. Han ansøgte kommunen om tilskud til en protese og ventede på svar i 16 måneder, hvorefter tandlægen sagde, at nu skulle de have gennemført behandlingen, for ellers risikerede han en blodforgiftning. Han fik således lavet tænderne på kredit.

Han havde været til kontrol efter operationen, men der ville lægen ikke høre på hans følgeskader af operationen.

Læge 2 har forklaret, at han ved konsultationen den 31. august 2012 overvejede to forskellige årsager til sagsøgerens lidelser. Han har ikke kendskab til, om det allerede da var fastlagt, at der ikke kunne være tale om karforandringer. Han havde i hvert fald ikke fået en epikrise fra X der krævede, at vidnet tog affære. Notatet den 4. oktober 2012 om, at sagsøgeren skulle til undersøgelse hos neurologerne i den kommende uge rummer en skrivefejl, for der var tale om reumatologerne, som sagsøgeren havde været til, og i den forbindelse havde reumatologisk afdeling bedt om en blodprøve, som ifølge notatet blev sendt til reumatologisk den 4. oktober 2012 til brug for deres anden undersøgelse af sagsøgeren. Den 19. oktober 2012 blev der fremsendt en lægeerklæring til kommunen til brug for sygedagpengesagen.

Læge 3 har forklaret, at han blev ansat i lægehuset i marts 2012, som han købte sig ind i pr. 1. januar 2013. Han mødte sagsøgeren 1. gang 17. januar 2013. MR-scanningen havde vist nogle nerverødder i klemme, men sagsøgerens symptomer i skulder og arm svarede ikke til en forsnævring i C5/C6. Det var hans vurdering, at sagsøgeren hurtigst muligt skulle genoptage genoptræningen. Den 29. januar 2013 omvurderede første reservelæge Læge 8 X planen. Nu skulle sagsøgeren til neurologisk vurdering med henblik på eventuel behandling. Vidnet var ikke i kontakt med sagsøgeren frem til operationen i marts. Det var først langt senere, at vidnet

hørte om, at der skulle være tale om en faldulykke.

Læge 6 har forklaret, at hun den 27. september 2012 besluttede at sende sagsøgeren til MR-scanning. Hun så sagsøgeren næste gang i juni 2013. Hun husker kun at have undersøgt sagsøgeren to gange, og der er jo også kun to journalnotater, som hun har dikteret. På afdelingen er det helt normalt, at patienterne møder forskellige læger. Kollegaen Læge 8

besluttede den 29. januar 2013 på grund af den manglende effekt af konservativt regime at henvise sagsøgeren til neurokirurgisk vurdering med henblik på eventuel behandling. Efter vidnet opfattelse er intensiv behandling ikke påkrævet, selvom der er nerver i klemme. 80 % af tilfældene går i sig selv ved konservativt regime. Det er neurokirurgerne, der vurderer, om en operation er hensigtsmæssig. Ved sin anden undersøgelse den 17. juni 2013 af sagsøgeren fik hun fortalt, at han ikke syntes, at operationen havde været en succes. Nu var han begyndt at have nye symptomer. Hun husker ikke at skulle have sagt undskyld for ikke at anført et fald i journalen. Efter den anden MR-scanning sendte hun den 31. juli 2013 sit forklarende brev til sagsøgeren.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"Anbringender

Sagsøger har udarbejdet fortegnelse over sagsakterne og henviser i det følgende til sidetallet i denne.

Sagsøger gør gældende, at de i påstanden anførte hospitaler og lægehuse har påført ham en erstatningsberettiget personskade, jf. § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Bevisbyrden for, at sagsøger er blevet fejlbehandlet påhviler sagsøger og ligeledes, at behandlingen med overvejende sandsynlighed har påført ham skade.

Det ubestridt, at sagsøger i dag bærer på den betydelig skade, se egen speciallæge, fortegnelsen side 162 nederst og 163 øverst, manglende funktion af venstre hånd og arm, smerter og kramper, ødelagt tunge og smag, angst og hovedpine. Sagsøger har herudover mistet tænderne på grund af medicin.

Sagsøgeren afviser at denne tilstand skyldes en i forvejen bestående kronisk grundlidelse. Grundlidelsen skulle bestå i slidgigt i halvhvirvler, men slidgigt udvikler sig langsomt og sagsøger har dokumenterbart frem til skaden den 1. august 2012 ikke været hæmmet af funktionsud-

ygtighed eller nedsættelse som følge af slidgigt eller følgeskade til sådan. Sagsøger har ikke været sygemeldt på grund af forhold, der kan relateres til slidgigt i ryghvirvlerne og skadernes omfang kan ikke forklares med slidgitrelateret skade, jf. egen speciallæge, fortegnelsen, side 164 nederst og 165. Antagelser at sagsøgers bestående tilstand er en følge grundlidelse, kan således afvises.

Retslægerådets besvarelser, udtalelser af 26. september 2017 og 16. februar 2018 fortegnelsen side 22 - 26 fører til, at der ikke foreligger fejlbehandling. Rådets udtalelse er baseret på vurdering uden oplysning om fald, se fortegnelsen, side 24 nederst, hvorefter egen speciallæges rapport ikke indgår. De stillede spørgsmål relaterer sig ligeledes ikke til faldskade (sagsøger er efterfølgende blevet nægtet at stille spørgsmål herom). Rådets besvarelse kan på den baggrund ikke indgå i sagen med sædvanlig bevismæssig værdi.

Sagsøgeren gør gældende, at oplyste symptomer med prikken/paræstesisfornemmelse i venstre overekstremitet i sig selv skulle have ført til nærmere undersøgelse. Der henvises herudover til at der faktisk på et tidligt tidspunkt opstod mistanke om klemte nervebane, såvel fra sygehusets side som fra egen læge. Sagsøger henviser til fortegnelsen, side 42, egen læge 31.08.2012 Obs. og side 38, 12.09.2012, overlæge Læge 5 X med mistanke om rodtryk og med henvisning til at egen læge har henvist til neurolog indenfor 10 dage.

Sagsøgeren blev herefter, den 27.09.2012 undersøgt på X Reumatologisk afd., Læge 6 der henviser ham til MR-scanning. Denne foretages den 23. oktober 2012 og resultatet heraf beskrives i fortegnelsen, side 106 under midten, af overlæge Læge 7 som slidgigt med påvirkning af nervebane i venstre side og med ordination af genoptræning i kommunal regi. Henvisning ses registreret af kommunen den 3. december 2012, fortegnelsen, side 120 - 121, men behandlingen begrænsede sig til 1 møde og alene instruktion i, hvad skadelidte selv skulle gøre, se egen læge, fortegnelsen side 42 sidste afsnit og kommunen, side 122 under midten, samt egen speciallæge, side 162 øverst og 164 hvorefter kommunikationen er bristet.

Behandlede kommune melder herefter tilbage til X Læge 7 at træningen ikke har givet resultat, side 105 nederst og 105 øverst, den 24.01.2013. I de følgende 2 måneder henvises sagsøger til ny neologisk undersøgelse og ender hos Privathospitalet Y den 18.03.2013, se egen speciallæge, fortegnelsen side 162 1. afsnit midt. Han bliver uden ny scanning opereret den 27.03.2013, men kun med skade til følge, fortegnelsen side 162 1. afsnit.

Sagsøger gør vedrørende egen læge gældende, at denne løbende modtog al information i form af journaludskrifter over foretagne undersø-

gelser og måtte med kendskab til, at iklemmesiddende nerver ville blive beskadiget indenfor omkring 6 måneder, se forudsætningsvis professor og ortopædkirurg Læge 10 fortegnelsen, side 152 øverst, have sikret træning og ellers operation inden periodeudløb.

Overfor X Q og X gøres med samme begrundelse som overfor egen læge gældende, at operation skulle have været sikret, hvis træning ikke medførte afhjælpningen og patientens oplysninger måtte for professionel behandler føre til undersøgelse for iklemmesiddende nerver frem til patientens oplysning om fald overfor reservelæge Læge 6 og i sædeleshed herefter.

Overfor Y Privathospital gøres gælden, at operation savnede grundlag, idet den blev iværksat efter anførte 6 måneder."

Sagsøgeren har under sin procedure fastholdt, at i hvert fald behandlingen på X Hospital og Privathospitalet Y har skadet ham.

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

"Anbringender

Til støtte for frifindespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 7. oktober 2016 (bilag 1), hvorved ankenævnet vurderede, at A ikke er blevet påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

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

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har løftet denne bevisbyrde.

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

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende

område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Det er alene følger, der kan henføres til patientskaden, der berettiger til erstatning efter loven. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb, 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.

Ankenævnet har med rette vurderet, at A ikke er påført en skade omfattet af KEL, idet hans nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den behandling, han har gennemgået, men derimod mere sandsynligt grundsygdommen i form af slidgigt i nakken.

Der er endvidere ikke grundlag for at fastslå, at diagnosticering og behandling af A ikke har levet op til specialiststandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres gældende, at A under indlæggelse på Q Sygehus og X Hospital i august 2012 blev relevant og korrekt udredt for den mistanke om hjertelidelse, hans symptomer gav anledning til.

Ved A's henvendelse til egen læge A's symptomer fra armen den 31. august 2012 blev han korrekt henvist til yderligere udredning, og undersøgelsen på reumatologisk afdeling, X Hospital den 27. september 2012 gav ikke indikation for akut MR-scanning. Da scanning blev gennemført den 23. oktober 2012 gav de samlede, beskedne kliniske fund anledning til henvisning til genoptræning i kommunalt regi suppleret med smertestillende medicinsk behandling. Det gøres gældende, at dette forløb er i fuld overensstemmelse med specialiststandarden, hvorfor der ikke er grundlag for at betegne den operation, A gennemgik den 27. marts 2013, som "forsinket".

Det ovenfor anførte støttes i det hele af Retslægerådets udtalelse af 26. september 2017 og 16. februar 2018.

I svar på spørgsmål 1 udtaler Retslægerådet således, at der ikke forud for den 23. oktober 2012 var indikation for at foretage en MR-scanning, ligesom Retslægerådet i svaret på spørgsmål 3 udtaler, at det på baggrund af fundene ved MR-scanningen den 23. oktober 2012 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, at A blev henvist til genoptræning i stedet for at foretage operativt indgreb.

Retslægerådet udtaler i øvrigt i svar på spørgsmål 10, at der ikke forud for den 27. marts 2013 var indikation for at foretage operation, og i svaret på spørgsmål 7 udtaler Retslægerådet, at operationen den 27. marts 2013 også fulgte almindeligt anerkendte retningslinjer.

På det anførte grundlag må Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes."

Rettens begrundelse og afgørelse

Sagsøgerens forklaring om, at han i forbindelse med anfaldet den 1. august 2012 var faldet, er hverken journalført hos X egen læge eller Privathospitalet Y ligesom det ikke er noteret af kommunen, og han har ikke godtgjort, at han inden operationen på Y under en ikke journalført undersøgelse hos førstereservelæge Læge 6 imod hendes forklaring skule have fortalt, at han efterfølgende havde fundet ud af, at han i forbindelse med anfaldet var faldet. Derfor og henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 - 3, 5, 7, 10 og 11 frifindes sagsøgte.

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til sagsøgte, der ikke er momsregistreret. Hovedforhandlingen tog små tre timer, sagens værdi er i replikken opgjort til 1.693.527 kr. , og sagen er to gange forelagt for Retslægerådet, ligesom sagsøgte ved kendelse fik medhold i, at sagen ikke for tredje gang skulle forelægges for Retslægerådet. Godtgørelsen for udgift til advokat kan derfor passende fastsættes til 100.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes for den af sagsøgeren, A's nedlagte påstand.

Sagsøgeren skal inden 14 dage til sagsøgte betale 100.000 kr. med renter i henhold til rentelovens § 8.

Alex Nymark
dommer

/hala

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i X den 19. december 2018.

Randi Jensen, kontorfuldmægtig