



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 12. juli 2017 i sag nr. BS C1-1146/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 27. august 2014, har sagsøgeren, A
nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen,
skal anerkende, at operationen, udført på Sundhedscenter T
den 20. oktober 2008, har påført hende en skade, der er omfattet af lov om
klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 19, således at hun
er berettiget efter § 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retspleje-
lovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Den 20. oktober 2008 foretog Sundhedscenter T en artrosko-
pi på A Ved indgrebet blev således foretaget åben bruskaf-
glatning, mest retropatellart, og den ødelagte brusk med 3.-4. grads brusk-
skader blev fjernet fra knæskal og mediale kondyl. A var tid-
ligere behandlet for svær overvægt, som var oppe på 132 kg. efter knæope-
rationen i 2008.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 12. november 2010 blev det vurderet,
at A ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført
en erstatningsberettigende skade ved knæoperationen i 2008, jf. klage- og er-
statningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ved afgørelse af 17. juli 2012 afviste Patientforsikringen at genoptage A
sag.

Den 17. april 2013 genoptog Patientforsikringen sagen på baggrund af nye oplysninger, idet man fandt det overvejende sandsynligt, at A var påført en erstatningsberettigende skade på nervus femoralis som følge af blodtomheden, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Ved afgørelsen fik A tilkendt 94.860 kr. i godtgørelse for et varigt men på 12%. Der var alene tale om en midlertidig vurdering af men'et.

Patienterstatningen tilkendte ved afgørelse af 11. juni 2014 A yderligere 12.000 kr. i erstatning, heraf 2.000 kr. for afholdte kørselsudgifter og 10.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

I forbindelse med A klage til Patientskadeankenævnet fremkom speciallægekonsulent i ortopædisk kirurgi, Læge T den 27. april 2014 med en erklæring til brug for Patientskadeankenævnet. Af erklæringen fremgik det bla.:

" ...

Konklusion:

På baggrund af de i sagen refererede kliniske og parakliniske undersøgelser, finder jeg ikke, at der er tilstrækkelig dokumentation for, at patienten MOS ved operationene er påført skade. De foretagne nervedledningsundersøgelser, har i sig selv demonstreret, at de ikke er pålidelige. Den tyske speciallægeerklæring bibringer en mere omhyggelig gennemgang af patientens klage, og en tilsvarende mere grundig klinisk objektiv undersøgelse af patienten, og sammenfatter sygdomshistorien. Der er imidlertid ikke egentlige nye fakta, som er vægtige nok til en afgørelse. Det findes ikke det ikke MOS påvist, at der overhovedet er en nerveskade. Patientens nedsatte kraft finder jeg MOS alene er smertebetinget, som følge af patientens grundsygdom (slidigt i led mellem knæskal og lårben). Skal beslutningen træffes på det foreliggende grundlag må patientskade således afvises.

Ønsker man at belyse paresens årsag nærmere, foreslås der foretaget MR skanning af hele venstre ben med højre til sammenligning, idet der er videnskabeligt beløb for, at man finder typiske forskelle i muskulaturens strukturelle fremtoning, hvis muskulaturen har, eller ikke har bevaret den neuromotoriske forbindelse. Skanning vil kunne foretages eller evt. vurderes i hospital R's regi ved henvendelse til MR-afdelingen, K hvor disse skanner er almen praksis i klarlægning af neurotraumers omfang, når mulighed for neurorehabilitering skal vurderes.

8. Konklusion: Overordnet er årsagssammenhængen utilstrækkeligt belyst, idet der foreligger mulighed for supplerende udredning.

..."

Patientskadeankenævnet traf den 24. juni 2014 følgende afgørelse i klagesagen:

" ...

Vedr.: Deres behandling på frem

Sundhedscenter T

den 20. oktober 2008 og

....

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 17. april 2013 ændres således, at De ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Patienterstatningens afgørelse af 11. juni 2014 ophæves.

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

....

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det på baggrund af den foreliggende operationsdokumentation og de anatomiske forhold omkring knæet må anses for usandsynligt, at man ved den lokale behandling i knæet kan have skadet store nerver i låret.

Nævnet har ved vurderingen tillige lagt vægt på, at man rutinemæssigt anvender blodtomhedsmanchet ved den type knæoperation, som De gennemgik. Blodtomhedsmanchetten afklemmer blodforsyningen til benet, og det er velkendt, at trykket fra manchetten i sjældne tilfælde kan medføre nerveskade. Dette ses i tilfælde, hvor der har været længerevarende tryk på nerven, eller hvor der har været anvendt et særligt højt tryk i manchetten. IDeres tilfælde var der ifølge anæsthesiskemaet tale om kirurgi af ganske kort varighed, og manchettens tryk var på 300 mmHg, hvilket er normal standard. Der har således ikke i forbindelse med operationen foreligget omstændigheder, der kan sandsynliggøre, at blodtomhedsmanchetten skulle have kunnet skadet nervus femoralis i Deres ben.

Det kan i tilknytning til ovenstående bemærkes, at nævnet finder dokumentationen for tilstedeværelsen af en nerveskade yderst tvivlsom. Efter operationen fik De foretaget flere undersøgelser af både de motoriske forhold og af nerverne i benet. Nerveledningsundersøgelserne har både påvist, at der *ikke er* en nerveskade (undersøgelser af 24. juli 2009, 17. august 2009 og 10. marts 2010), og at der *er* en skade på nervus femoralis (undersøgelsen af 31. januar 2012). De foretagne nerveledningsundersøgelser har således divergerende konklusioner. I erklæringen af 15. juni 2012 fra speciallæge i neurologi og psykiatri **B** er der ikke foretaget en måling af nerverne i benet, men erklæringen henviser til den undersøgelse, der blev foretaget på **S** Sygehus den 31. januar 2012.

Selv hvis det lægges til grund, at De har en skade på nervus femoralis, finder nævnet det ikke overvejende sandsynligt, at denne skade kan tilskrives operationen. Der er herved lagt vægt på, at skaden først kunne konstateres ved undersøgelsen den 31. januar 2012 svarende mere end 3 år efter operationen. Som anført ovenfor har man ikke ved nogen af de forudgående undersøgelser kunnet bekræfte, at De havde en nerveskade.

Hvad angår de kliniske undersøgelser, så har **Læge A** i speciallægeerklæring af 16. juni 2010 konkluderet, han ikke kunne finde belæg for tilstedeværelsen af en nerveskade. Det er meget sandsynligt, at muskulaturen har været svækket inden operationen og i det umiddelbare forløb efter operationen. Deres tilstand vanskeliggjorde genoptræning, ligesom det gjorde en klinisk vurdering af muskelstyrken meget vanskelig. De gennemgik et længerevarende rehabiliteringsforløb med ganske gradvis og langsom bedring over mange måneder. Det kan dog være vanskeligt at få de muskler i gang, som allerede inden operationen var svækkede. Desuden har De slidgigt i leddet mellem knæskallen og lårbensknoglen (patellofemoral-leddet), hvilket kan give smerter og deraf følgende nedsat funktion, når benet skal strækkes.

Efter en samlet vurdering finder nævnet det herefter ikke overvejende sandsynligt, at Deres gener er betinget af operationen den 20. oktober 2008. Der er derfor ikke grundlag for at yde erstatning.

Som en konsekvens af denne afgørelse ophæves Patienterstatningens afgørelse af 11. juni 2014.

..."

Til brug for nærværende sag har parterne stillet en række spørgsmål til Retslægerådet.

Af Retslægerådet besvarelse af 15. oktober 2015 fremgår bla.:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive A helbredsmæssige situation i venstre ben på tidspunktet forud for og efterfølgende behandling den 20. oktober 2008.

Retslægerådet kan ikke udtale sig generelt om helbredsmæssige forhold, men kun specifikt om venstre ben, hvor bensmerterne startede 05.07.07 ifølge egen læges journal med gener i venstre ben og smerter under venstre hæl. Den 06.09.08 anføres formentlig i en hospitalsjournal, at der nu også er knæsmarter. Ved den objektive undersøgelse finder man lille ansamling i knæet, der er stabilt med fri bevægelighed og med skurren bag knæskallen som udtryk for bruskskade. Ved ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse 16.06.10, bilag 30, klager sagsøger over kroniske smerter i venstre knæ, anvender stok og klager over nedsat følesans i benet. Objektivt formår sagsøger ikke at løfte venstre ben strakt, og der er 1 centimeters lårvind, skurren bag begge knæskaller, bøjer 110 grader mod 120 på raske side.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes vurdere, om behandlingen og indgrebet i venstre ben den 20. oktober 2008 var i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Indgrebet 20.10.08 finder Retslægerådet, er udført efter almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om anvendelsen af blodtomhedsmanchet i forbindelse med indgrebet har skadet nervus femoralis i A ben.

En nerveskade i venstre underekstremitet, mere specifikt venstre nervus femoralis efter operation på venstre knæ 20.10.08, efterfulgt af ophævet knæekstension/fleksion er undersøgt neurofysiologisk 24.07.09 og 28.03.11. Den mest adækvate undersøgelse i denne sammenhæng blev foretaget 24.07.09 med EMG af venstre m. vastus medialis og m. vastus lateralis, sammenlignet med den kontralaterale højre m. vastus lateralis. Der var ingen tegn på denervering i venstre quadriceps og ingen sikre tegn på nervus femoralis affektion ved nerveledningsundersøgelse af venstre og højre nervus femoralis. Nerveledningsundersøgelse af venstre og højre nervus suralis, nervus tibialis og nervus peroneus viste ej heller sikre forandringer. Ved nerveledningsundersøgelse 28.03.11 fandtes en mindre, ikke konklusiv forskel i størrelsen af det motoriske signal fra venstre og højre ner-

vus femoralis. Undersøgelserne støtter ikke antagelsen om nervus femoralisskade.

Spørgsmål 4:

Såfremt spørgsmål 3 ikke kan besvares ud fra det foreliggende grundlag, bedes Retslægerådet fore- slå yderligere undersøgelse til fastlæggelse af om der foreligger en nerveskade i benet, idet de alle- rede foretagne undersøgelser har divergerende konklusioner.

Årsagen til de usikre neurofysiologiske resultater må tilskrives, at man anvender overfladeelektroder, der giver megen støj ved overvægt. Undersøgelserne kunne gentages med nålelektroder, som dog er en ubehagelig undersøgelsesmetode.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere, om der som følge af indgrebet den 20. oktober 2008 er indtrådt skader og komplikationer, der må betegnes som mere omfattende og alvorlige, end patienten efter almindelige retningslinjer for sådanne indgreb må tåle, og om der har været mulighed for at tage risikoen i betragtning forud for indgrebet.

Retslægerådet forholder sig ikke til Patientforsikringslovens definitioner for berettigelsen af erstatningskrav. Sagsøger har i efterforløbet en komplikation med uforklarlig manglende evne til at aktivere musculus quadriceps trods optræning og manglende muskelsvind.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes vurdere, om medicinen for smerterne har medført hjerteskatte med heraf følgende nedsat pumpefunktion og om der herved er tale om forhold, som ligger ud over, hvad patienten forventeligt må tåle som følge af den foretagne operation.

Sagsøger fik i 2012 stillet diagnosen dilateret cardiomyopati, hvilket er benævnelsen for en hjerte- muskelsvækkelse af sædvanligvis ukendt årsag. Sygdomsbilledet kan dog være fremkaldt af lægemidler tilhørende gruppen antracycliner, hvilket er kraftige celledræbende medikamenter, som alene anvendes til behandling af ondartede svulster.

Det er ikke muligt i det fremsendte materiale at se en komplet liste over, hvilke lægemidler sagsøger gennem årene er behandlet med, men det anses for usandsynligt, at der i en periode er anvendt antracycliner, og der er ej heller oplysninger herom i notaterne fra den hjerternæssige udredning og behandling i 2012, hvor der med diagnosen dilateret cardiomyopati vil være fokus på en eventuel forudgående behandling med antracycliner.

Hjerteskatte kan ikke tilskrives forbrug af smertestillende medicin.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til at fremkomme med bemærkninger?

Retslægerådet bemærker, at bilag 33 og 36 (tyske erklæringer) ikke er indgået i Retslægerådets vurderingsgrundlag.

..."

Af Retslægerådets supplerende besvarelse af 26. oktober 2016 fremgår det:

"...

Spørgsmål 8:

Retslægerådet anmodes om, at oplyse, om de i spørgsmål 1, omtalte helbredsgener er sjældent forekommende, og i forbindelse hermed anmodes Retslægerådet om at oplyse, om de forekommende helbredsgener opstår i mere eller mindre end 2% af behandlingstilfældene.

Der er ingen årsagsforklaring på sagsøgers lammelse af lårets muskler, og der er derfor ingen oplysninger at hente i den lægefaglige litteratur, der kunne belyse hvor hyppigt, et sådant sygdomsbillede forekommer.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anmodes om, at oplyse, om de i spørgsmål 1 omtalte helbredsgener skyldes grundsygdommen, eller behandlingen den 20. oktober 2008 og fremefter.

For det tilfælde, at Retslægerådet finder, at helbredsgenerne skyldes behandlingen, anmodes Retslægerådet om at uddybe besvarelsen.

Det synes ikke godtgjort, at der foreligger en nerveskade forårsaget af behandlingen den 20.10.08.

Spørgsmålet vedrørende grundsygdommen kan ikke på det foreliggende bevares.
..."

Sagsøgeren, A har forklaret, at hun er udlært inden for hotel- og restaurationsbranchen i 1989. Hun arbejdede inden for branchen indtil 1992, hvorefter hun arbejdede inden for have- og anlægsgartneri. I 2005 flyttede hun til Danmark, hvor hun fik fuldtidsjob som rengøringsassistent. I 2006 blev hun ansat på Y som ufaglært industrimontør. I forbindelse med arbejdet havde hun blandt andet stående arbejde ved maskinerne, skulle gå meget og mange gange foretage tunge løft.

I sommeren 2007 - nærmere august/september - fik hun følelessvigt i benet og senere kom smerterne til. I første omgang var hun til en lægeundersøgelse i C og her sagde lægen, at problemet ikke lå i benene, men snarere i ryggen. Hendes tillid til den pågældende læge var dog ikke stor.

Det var via Sundhedsforsikringen, at hun blev henvist til Sundhedscenter T. Her kom hun først til en forundersøgelse, senere en scanning og derefter til en operation. Hun passede i perioden sit arbejde på Y og havde ikke nævneværdigt sygefravær. I forbindelse med operationen blev hun stillet i udsigt, at hun skulle opholde sig 3 dage på sygehuset og herefter være ca. 14 dage derhjemme. Det endte imidlertid med, at hun blev fortsat sygemeldt.

I 2012 fik hun tilkendt tysk førtidspension med tilbagevirkende kraft fra operationstidspunktet i 2008. I 2009 fik hun tilkendt pension fra Z med tilbagevirkende kraft fra 2008. I 2009 ansøgte om dansk førtidspension, og den blev hun tilkendt i 2012. I forbindelse hermed var hun igennem et revalideringsforløb hos X kommune, hvor det blev konkluderet, at hun havde 40 minutters arbejdssevne/daglig.

Hun går i dag med en stok, når hun opholder sig uden for hjemmet. Såfremt der er ujævnt underlag, anvender hun 2 krykker. Hun er meget dårligt gående.

På forespørgsel fra Advokatfirmaet K har hun forklaret, at hun ikke hos Center T fik at vide, at hun allerede i 2008 havde slidgigt. Det har hun faktisk først forstået i forbindelse med nærværende retssag.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren, A, har i påstandsdokument anført følgende:

"...

at der er udført sådanne fejl i forbindelse med operationen, at sagsøger som følge heraf i væsentlig grad har mistet sin førlighed og sin erhvervsevne,

at der skal fastsættes en méngrad, ligesom der skal fastsættes en vurdering af den uarbejdsdygtighed og det deraf gældende erhvervsevnetab, der er en følge af sagsøgers tilstand,

at det med overvejende sandsynlighed kan fastslås, at sagsøger ved behandlingen er blevet påført en erstatningsberettiget skade,

at sagsøgtes afgørelse af 25. juni 2014 i sin begrundelse fejlagtigt henviser til forskellige erklæringer forud for genoptagelsen i 2012, men ikke tager stilling til de senere undersøgelser, udført i både Tyskland og Danmark, som godtgør, at sagsøger, som f.eks. kokkluderet af Læge C den 18. februar 2013 "har pådraget sig en sjælden (under 2%) komplikation til nævnte indgreb i 2008",

at sagsøgtes afgørelse heller ikke tager stilling til den samme speciallæges udtalelse af 14. december 2013, som med henvisning til de tyske speciallægeundersøgelser, relaterer skaderne til hændelsen,

at sagsøgtes afgørelse ikke forholder sig til, at Patientombuddet selv så sent som 27. april 2014 har betegnet sagsøgers skade og årsagerne hertil som "utilstrækkelige belyst",

at det er forkert, at sagsøgte anfører, at sagsøger først 3 år efter hændelsen har klager over yderligere skader, idet klagerne har været fremført vedholdende efter hændelsen,

at Sundhedscenter T har givet utilstrækkelige informationer om forløbet og ikke svaret Patientskadeforsikringen rettidigt på spørgsmålene i 2009,

at sagsøgtes afgørelse ikke henviser til nogen specifikke lægeudtalelser som grundlag for sagsøgtes konklusion.

Endeligt præciseres det, at sagsøger påberåber sig KL § 20, stk. 1, nr. 1, nr. 3 og nr. 4 til støtte for sagsøgers erstatningskrav.

..."

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved undersøgelsen, behandlingen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden skal med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ankenævnet har på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af lægekonsulenter og gennem behandlingen af et stort antal sager, en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og der skal derfor være et *sikkert grundlag* for at tilsidesætte afgørelsen, og bevisbyrden herfor er sagsøgers, jf. f.eks. Østre Landsrets dom af 28. marts 2014 (vedlagt).

Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

A er ikke med overvejende sandsynlighed påført en skade jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det fremgår af ankenævnets afgørelse af 25. juni 2014 (bilag 49), at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Afgørelsen er i overensstemmelse med bl.a. undersøgelse foretaget den 24. juli 2009 (bilag 17).

Retslægerådets har i sine to udtalelser i sagen bekræftet ankenævnets afgørelse om, at A ikke er påført en skade i forbindelse med operationen den 20. oktober 2008, jf. besvarelsen af spørgsmål 3 og spørgsmål 9 (se uddrag af besvarelsen ovenfor).

A har, til støtte for at hun er påført en skade, henvist til en kort udtalelse fra Læge C

Det fremgår ikke af udtalelsen, at han har foretaget en måling af nerverne i benet, og speciallægen synes heller ikke at have været i besiddelse af bl.a. EMG-undersøgelsen foretaget den 24. juli 2009 (bilag 17) i forbindelse med udarbejdelsen af udtalelsen, der ellers af Retslægerådet er vurderet som den mest adækvate undersøgelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 3.

I tilfælde af forskellig opfattelse af forhold af lægefaglig karakter følger det af fast praksis, at det er Retslægerådets udtalelse, der skal lægges til grund, jf. bl.a. U 2011.1985H og U 2012.2637H.

A har derfor ikke med overvejende sandsynlighed dokumenteret, at hun er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

I det tilfælde at retten kommer frem til, at A er påført en skade, så har hun ikke dokumenteret, at den er forårsaget af operationen, idet den i givet fald først er konstateret den 31. januar 2012, dvs. mere end 3 år efter operationen.

A har ikke dokumenteret, at en eventuel skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1,3 eller 4, anførte måder.

Hvis retten - i modsætning til ankenævnet og Retslægerådet - måtte komme frem til, at A er påført en skade i forbindelse med operationen den 20. oktober 2008, så skal A med overvejende sandsynlighed dokumentere, at skaden er forvoldt på en af de i § 20, stk. nr. 1, 3 eller 4, anførte måder.

A er ikke med overvejende sandsynlighed påført en skade jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det fremgår af ankenævnets afgørelse af 25. juni 2014 (bilag 49), at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Afgørelsen er i overensstemmelse med bl.a. undersøgelse foretaget den 24. juli 2009 (bilag 17).

Retslægerådets har i sine to udtalelser i sagen bekræftet ankenævnets afgørelse om, at A ikke er påført en skade i forbindelse med operationen den 20. oktober 2008, jf. besvarelsen af spørgsmål 3 og spørgsmål 9 (se uddrag af besvarelsen ovenfor).

A har, til støtte for at hun er påført en skade, henvist til en kort udtalelse fra Læge C

Det fremgår ikke af udtalelsen, at han har foretaget en måling af nerverne i benet, og speciallægen synes heller ikke at have været i besiddelse af bl.a. EMG-undersøgelsen foretaget den 24. juli 2009 (bilag 17) i forbindelse med udarbejdelsen af udtalelsen, der ellers af Retslægerådet er vurderet som den mest adækvate undersøgelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 3.

I tilfælde af forskellig opfattelse af forhold af lægefaglig karakter følger det af fast praksis, at det er Retslægerådets udtalelse, der skal lægges til grund, jf. bl.a. U 2011.1985H og U 2012.2637H.

A har derfor ikke med overvejende sandsynlighed dokumenteret, at hun er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

I det tilfælde at retten kommer frem til, at A er påført en skade, så har hun ikke dokumenteret, at den er forårsaget af operationen, idet den i givet fald først er konstateret den 31. januar 2012, dvs. mere end 3 år efter operationen.

A har ikke dokumenteret, at en eventuel skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1,3 eller 4, anførte måder.

Hvis retten - i modsætning til ankenævnet og Retslægerådet - måtte komme frem til, at A er påført en skade i forbindelse med operationen den 20. oktober 2008, så skal A med overvejende sandsynlighed dokumentere, at skaden er forvoldt på en af de i § 20, stk. nr. 1, 3 eller 4, anførte måder.

Denne bevisbyrde har A ikke løftet. Til støtte herfor henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 6 og 8.
..."

Parterne har under deres procedure haft lejlighed til at redegøre nærmere for deres anbringender, herunder udbygge disse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 20, stk., at der kun ydes ersatning, såfremt der med overvejende sandsynlighed er forvoldt en skade, herunder bla. hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Bevisbyrden for, at der blev tilføjet A en skade under operationen den 20. oktober 2008 eller tidligere, påhviler A

Indledningsvis bemærkes det, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 15. oktober 2015 ad spørgsmål 2, at Retslægerådet finder, at indgrebet den 20. oktober 2008 er udført efter almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt der skete en skade i forbindelse med operationen i 2008, fremgår det af Retslægerådets besvarelse af 15. oktober 2015 ad spørgsmål 3 blandt andet, at A venstre nervus femoralis efter operation på venstre knæ blev undersøgt neurofysiologisk

den 24. juli 2009 og den 28. marts 2011.

Ifølge Retslægerådet blev den mest adækvate undersøgelse foretaget den 24. juli 2009 med EMG. Der var ingen tegn på denervation i venstre quadriceps og ingen sikre tegn på nervus femoralis affektion ved nerveledningsundersøgelse af venstre og højre nervus femoralis. Nerveledningsundersøgelse af venstre og højre nervus suralis, nervus tibialis og nervus peroneus viste heller ikke sikre forandringer.

Ved nerveledningsundersøgelse 28. marts 2011 fandtes en mindre, ikke konklusiv forskel i størrelsen af det motoriske signal fra venstre og højre nervus femoralis.

Ifølge Retslægerådet støtter undersøgelserne således ikke antagelsen om en nervus femoralis-skade.

Retslægerådets konkluderer ligeledes i sin supplerende besvarelse af 26. oktober 2016 ad spørgsmål 9, at det ikke synes godtgjort, at der foreligger en nerveskade forårsaget af behandlingen den 20. oktober 2008.

Retten finder det herefter ikke bevist, at A i forbindelse med operationen den 20. oktober 2008 på Sundhedscenter T med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som - helt eller delvis - er skyld i hendes utvivlsomt dårlige helbred. Det bemærkes herved, at A i forvejen led af bestående slidgigt - hvilket var selve baggrunden for operationen den 20. oktober 2008.

Som følge heraf frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne medgår til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens advokatudgifter. Sagsomkostningsbeløbet er fastsat inclusive moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

Ved omkostningsfastsættelsen har retten henset til sagens karakter, hovedforhandlingens varighed og det forhold, at der har været stillet spørgsmål til Retslægerådet under sagen af 2 omgange.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, A betale sagens omkostninger til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, med 22.500 kr.

dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 12. juli 2017.