



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 28. juni 2019 i sag nr. BS R4-797/2016:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

I denne sag er der tvist om, hvorvidt de svære, kroniske smerter i lysken, som sagsøger har udviklet efter en kikkertoperation den 8. september 2014 er en patientskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren, A, har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at han som følge af operationen den 8. september 2014 er blevet påført en patientskade i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorfor sagen hjemvises til udmåling.

A har subsidært nedlagt påstand om, at sagen hjemvises til fornyet administrativ behandling.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Det fremgår af lægejournal fra A's egen læge, at han den 19. november 2013 ringede og oplyste, at han nu havde tiltagende smerter i højre lyske, at han følte, at der var en byld, og at han mente at have feber.

I samme lægejournal hedder det ud for datoen den 20. marts 2014:

"Subjektiv:

Føler smerte v ve lyske

Objektivt:

Ve lyske: Ingen adenit, ved hoste fornemmer man klar bulning i lysken sv,t, brokporten men denne reponeres spontant. Dette genfindes på hø side hvor der ikke er smerter

Plan:

Pt har bilat inguinal hernia men meget sparsom klinisk og da patienten kun for nylig er generet aftaler vi at han ser tiden an. Ved fortsat gener kan han henvises til Behandlingssted 1 mhp operation. Medgives råd og varsel om inkarcerations symp."

I samme lægejournal hedder det ud for datoen den 24. marts 2014 blandt andet:

"Subjektiv:

Tiltagende smerter fra venstresidigt brok. Henvises til vurdering."

I journalblad for Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 hedder det ud for datoen den 24. marts 2014 blandt andet:

"...

Henvi sningstekst

20.03.14 Subjektiv: Føler smerter v ve lyske Objektiv: Ve lyske: ingen adenit, ved hoste fornemmer man klar bulning i lysken sv,t brokporten men denne reponeres spontant. Dette genfindes på hø side hvor der ikke er smerter Plan: Pt har bilat inguinal hernie men meget sparsomt klinisk og da patienten kun for nylig er generet aftaler vi at han ser tiden an. Ved fortsat gener kan han henvises til Behandlingssted 1 mhp operation. Medgives råd og varsel om inkarcerations symp. 24.03.14 dk409 Brok, inguinalis Subjektiv: Tiltagende smerter ved venstresidigt brok. Henvises til vurdering mhp operationsindikation.

..."

I samme journalblad hedder det ud for datoen den 10. april 2014 blandt andet:

"...

Dikteret af

Læge 1 (reservelæge)

Indledning

har gennem ca. 3 uger oplevet stærke smerter i venstresidigt inguinalherine opstået ret pludseligt, kan frit reponere herniet men er stærkt generet af smerter og begrænsning i fysisk aktivitet.

Tilfældigt opdaget højresidigt inguinalhernie og oplevede ikke større gener herfra, men pt. er indstillet på OP, hvilket kan laparoskopisk og det højresidige må her vurderes om det også skal ordnes.

Indikation for operation

Bilateralt inguinalhernie, mange gener med smerter fra ve.side, hø. mere tilfældigt opdaget. Begrænset i daglig aktivitet.

..."

I samme journalblad hedder det ud for datoen den 9. juli 2014 blandt andet:

"...

Henvisningstekst

09.07.14 dk 409 Hernia Inguinalis Subjektiv: Pludseligt fornyede gener at venstresidigt inguinalhernie under ophold i jylland. Havde ellers haft det så godt at han har aflyst planlagt operation for brok må mandag den 12/7. Objektiv: Intet hernie fremme. Smerter for palpation over ligamentum inguinale i venstre side. Anslag ved hoste.

I journalblad for samme er det ud for datoen den 8. september 2014 anført blandt andet:

"...

Operationsnotat

...

Dikteret af

Læge 2 (overlæge)

Indikation

Kommer til planlagt laparoskopisk bilat. inguinal herniotomi. Har mindre brok på venstre side, som generer ham, på højre side tilfældigt fundet brok i forbindelse med forundersøgelsen. Haft trykkende smerter på venstre side og indimellem kunne trykke en bule ind, men denne er dog ikke specielt hyppigt fremme. På højre side har han oplevet det samme en enkelt gang eller to, men meget mindre.

...

Jeg vurderer på denne baggrund, at da pt. er sat i antibiotisk behandling kan opereres i dag uden yderligere problemer.

...

Operationsbeskrivelse

Åben adgang til 12 mm port i navlens underkant, under synets vejledning yderligere 2 12 mm porte i henholdsvis højre og venstre side. Starter på venstree side med incision af peritoneum tæt på midtlinjen buleformet lateralt og peritoneum tages ned fra forreste bugvæg, idet jeg på et tidspunkt kommer uden på bagerste fascieblad, kommer dog på rette spor på indersiden af fasciebladet.

Reponerer det lille laterale lipom. Der er en del fedtflomme mellem blæren og mediale port, stryges så godt til side som muligt. Der indsættes tilklippet ca. 12 x 13 cm polypropylenmeche slidset lateralt, noget besvær med placering af dette, men det lykkedes at placere den og nettet fikses med klips under og over symfyssen medialt samt opadtil. Peritoneum adapteres med en række klips.

Derefter samme procedure på højre side med incision tæt på midtlinjen buetformet lateralt og peritoneum tages ned fra forreste bugvæg.

Der tildannes igen et ca. 12 x 13 cm polypropylenet, der placeres og fikses med klips over og under symfyssen medialt samt opadtil.

Peritoneum lukkes med en række klips. Der er god hæmostase.

...

Implantater/proteser

Konklusion og plan

Pt. må mobiliseres og gå hjem i dag til suturfjernelse hos egen læge på 12. dagen.

..."

I journalblad for samme hedder det ud for datoen den 8. september 2014 blandt andet:

"...

Overflyttet til stamafdeling

08-09-2014 16:15

Opvågningsforløb med smerter, men stabile værdier.

Der er givet iv morfin 15 mg ialt, samt iv oxynorm 3 mg, uden den sto-re effekt. Pt. tilses af X og der anlægges blok.

..."

I journal fra egen læge hedder det blandt andet:

"...

11.09.14

dt889 A87 Postoperativ komplikation

Subjektiv:

Betydelige smerter efter brokoperation. Naturlig vandladninger og afføringer.

Objektiv:

Abdomen blødt. Betydelige palpationssmerter ned i begge sider. Ingen smerter over indopererede mecher. Naturlige tarmlyde.

Plan:

Rp dolol for smerter. Ses igen ved forværring.

19.09.14

dk409 D89 Lyskebrok

Subjektiv:

Kommer til suturfjernelse efter laparoskopisk hernieoperation.

Objektiv:

de tre cicatrice er fine og reaktionsløse. Pt har dog fortsat mange smerter. Kinf. med Y.

...

22.09.14 dr102c D06 Abdominalia lokaliseret til nedre abdomen.

Subjektiv:

Fortsat voldsomme smerter nedadtil i abdomen i begge sider efter bilateral laparoskopisk herniotomi for 14 dage siden. Har siden operation haft tynde afføring. Smerter forværres ved afføring og vandladning.

Objektiv:

Betydelige smerter for palpation i begge fossa. Smerter for palpation sv.t. brokporte bilat. Skønnes ikke peritonal. Der er naturlige tarmlyde.

Plan:

Henvises til akut postoperativ vurdering til Behandlingssted 3 efter aftale med vagthavende.

..."

I journalblad for Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 hedder det ud for datoen den 22. september 2014 blandt andet:

"...

KIRURGISK SKADESTUEJOURNAL

INDLEDNING

Opereret laparoskopisk for bilat. lyskebrok for 14 dage siden.

Ved opvågning stærke smerter svarende til nedre abdomen, hvor Morin ikke tog smerterne. Der anlægges derfor blokade.

Efter opvirkning af dette genfandt smerterne sig.

...

KONKLUSION

Pt informeres om, at disse smerter er forventet hos ca. 10% af ptt., men hos en del af dem forsvinder smerterne i løbet af nogle få måneder.

..."

I journalblad for samme hedder det ud for datoen den 30. oktober 2014

blandt andet:

"...

Dikteret af

Læge 2 (overlæge)

Anamnese

D. 08.09. bilat. ingvinalherniotomeret lap. ved ut. Pt havde allerede på OP-dagen nærmest bælteformede smerter højt over lysken nærmest svarende til incisionslinjerne for incision af peritoneum og ikke nede i selve lysken.

Pt. har haft mange daglige smerter siden og er set i skadestuen, hvor der blev forsøgt lagt blokade uden effekt.

Pt. har stadig daglige smerter og tager Dolol 50 mg 6 stk. dagligt. Smerterne har hovedsageligt udgangspunkt i ve. side, men kan i slemme tilfælde stråle over imod højre. Ved fysisk aktivitet og især, hvis pt. strækker sig kraftigt ud, føler han kamper i området. Har betydelige smerter ved ejakulation og ind imellem ved vandladning, disse synes dog i bedring.

Pt. er fortsat sygemeldt.

...

Objektiv undersøgelse

...

Information/Accept

Informeret om tilstanden.

Der er stadigvæk håb om, at smerterne kan forsvinde over de næste par måneder, men de kan også fortsætte ud over ½ år og blive kroniske.

Pt. accepterer planen.

..."

I journalblad for samme hedder det ud for datoen den 20. februar 2015 blandt andet:

"...

Dikteret af

Læge 2 (overlæge)

Anamnese

Kommer til klinisk kontrol 5,5 md. efter bilat. lap. ingvinalherniotomi ved undertegnede.

Har fortsat kraftige brændende og stikkende smerter, nærmest bælteformede, udgående fra ve. side henover mod højre.

Smerterne sidder fortsat noget højt mellem lysken og navleniveau. Der er ikke nogen smerter omkring ingvinalkanalen eller ned i scrotum.

Smerterne er i det daglige invaliderende, pt. har måtte opgive sit arbejde som teknisk designer i Virksomhed 1.

Endvidere besvær med at klare sin opgave som kompanichef i Virksomhed 2.

I dagligdagen generet af, at han må sidde tilbagelænet og har gener ved dagligdagsaktiviteter, herunder seksuelt samvær.

Smerterne optræder på alle tidspunkter af døgnet, og er ikke specielt provokeret af fysisk aktivitet, fødeindtag eller oprejst/siddende/liggende position.

Pt. har taget Gabapentin 300 mg x 2, der toppen af generne, men absolut ikke nok til at pt. kan leve et normalt liv.

Har taget Dolol, men følte sig ikke tilpas ved disse, hvorfor han opførte hermed, effekten var heller ikke særlig god.

Konklusion og plan

Nu næsten efter et halvt år siden operationen, må tilstanden betegnes som kronisk.

...

rp. henvisning til Behandlingssted 4.

..."

I journalblad for samme hedder det ud for datoen den 24. marts 2015 blandt andet:

"...

Dikteret af

Læge 3 (afdelingslæge)

Anamnese

Klinisk kontrol af smerteproblematik efter laparoskopisk ingvinalhernieoperation.

Status er uændret; sover fortsat ikke natten igennem og har konstante smerter om dagen.

...

Har tid til vurdering i Behandlingssted 4 d. 02.06.2015.

Konklusion og plan

Situationen er fuldstændig stationær.

Patienten ønsker egentlig ikke på nuværende tidspunkt at forsøge at ændre den smertestillende medicin.

Patienten instrueres i ansøge om erstatning gennem patienterstatningen.dk.

..."

I "Behandlingsstedets bemærkninger til anmeldelsen" har Læge 2 (overlæge) den 27. april 2015 ved afkrydsning bekræftet, at der er sket en skade. På spørgsmålet om, hvilken skade der er opstået, og hvordan den er opstået har Læge 2 (overlæge) anført følgende:

"Pt. fik foretaget kikkertoperation for dobbeltsidigt lyskebrok, har efterfølgende udviklet kroniske nærmest invaliderende smerter i lysken."

Læge 2 (overlæge) har ved afkrydsning i samme besvarelse anført, at skaden har medført varigt mén og har på spørgsmålet om hvilke anført følgende:

"Kroniske postherniotomi smerter kan påregnes at vare flere år, hvorfor patientens fremtid vil være præget af disse."

Læge 2 (overlæge) har endelig under "evt. yderligere bemærkninger til sagen" anført følgende:

"Patienten er henvist til smertebehandling ved Behandlingssted 4, men dette vil være at betragte som pallierende (lindrende), men forventes ikke at helbrede smerterne".

I en udateret anmeldelse af A's skade til Patienterstatningen hedder det blandt andet:

"...

Beskrivelse af behandlingsskaden

Hvilken skade blev du påført ved behandlingen, og hvordan skete den

Da jeg blev opereret for lyskebrok i begge sider og vågnet efter operationen havde jeg kraftige smerter de gav morfin som ikke hjalp dernæst blokader i begge sider i maven, en timer efter sendt hjem stadig med smerter, 14 dage efter sendt til Behandlingssted 3 grundet kraftige smerter stadigt, de gav blokader i begge hoftesider, dette gav efterfølgende 3 timers smerter kramper, de aftog da og efterfølgende sendt hjem da de intet kunne gøre andet en smertestillende medicin, uger efter operationen møde med Læge 2 (overlæge) som opereret mig og der fik jeg at vide at de jo nok skulle have taget de smerter alvorligt da jeg vågnet op efter operationen men nu var det for sent at gøre noget, der kunne kun medicineres. Jeg forsøgte at passe mit job men grundet smerter måtte opgiv i starten af Feb. 2015 og der efterfølgende blev fyret. d, 20Feb til møde med Læge 2 (overlæge) igen som nu sagde at det er kronisk. Han indstillet mig til Behandlingssted 4 hvor jeg er indkaldt til møde d. 2.6.15

Var til møde i da på Behandlingssted 1 hvor en anden læge var stedfortræder for Læge 2 (overlæge), da der stadig ikke er nogen forbedringer

vedr. smerterne, skulle jeg begynde at søge en patienterstatning.

Gener

Har du fortsat gener efter skaden

Ja

Hvilke gener

Konstante smerter i mavebugen, har svært til at sidde op uden der kommer smerter og sviende fornemmelser i maven i begge sider.

Har ikke sovet en nat igennem siden operationen d, 8.9.14

Det påvirker også mit sexliv da de smerter er med til at ødelægge et godt sex liv som jeg have før.

Er meget træt og mentalt nede.

Kan ikke klare at gå lange ture og lange køreture i bilen.

Løft af ting er ikke godt. Dette gør kun smerterne værre.

Samt at have bukser på påvirker ved maven smerter.

..."

I en udtalelse af 1. september 2015 fra Læge 4 (lægekonsulent) udarbejdet til brug for Patienterstatningens afgørelse hedder det blandt andet:

"...

Vurdering:

Operation for bilateralt lyskebrok ESS, men patienten havde straks efter opvågning smerter, der ikke synes at være blevet bedre efter lang observationstid og relevant smertebehandling. Selvom smerterne debuterede i umiddelbart relation til operationen, er de dog ikke helt karakteristiske for postherniotomi nerveskade, ligesom tendensen til anal inkontinens er vanskelig at forklare som en følge af operationen. Jeg vil gerne se egen læges journal samt en vurdering fra Behandlingssted 4 hvor patienten angiveligt skulle have været 02.06.15.

..."

I en udtalelse af 2. december 2015 fra samme hedder det blandt andet:

"...

Vurdering:

Der foreligger nu en journal fra e.l. samt journal fra Behandlingssted 4 juni-sept. 2015. Pt. Var før op. velfungerende og i job. De smerter, der kom umiddelbart postoperativt, er ikke blevet mindre, og pt. har siden været i behandling med alle tænkelige præparater. Jeg vurderer ikke, at

tilstanden MOS vil blive bedre. Desuden er han nu arbejdsløs med sygedagpenge, der formentlig er udløbet. Jeg mener ikke, patientens analproblemer har noget med skaden at gøre, og han har i øvrigt fået påvist analfissur.

Konklusion:

Svær og sjælden smertetilstand efter banal lyskebrokoperation, hvor sygeperioden normalt ville have været 1 uge. Varigt mén 8%.
..."

I en afgørelse af 16. december 2015 fra Patienterstatningen hedder det blandt andet:

"...

Afgørelse

Din skade i form af varige gener og en forlænget sygeperiode er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

Du er berettiget til 58.432 kr. i godtgørelse for varigt mén.

Vores afgørelse om varigt mén er endelig og kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. nedenfor under Ankevejledning.

Du er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, § 24, stk. 1.

...

Begrundelse

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

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

Det er sjældent, at man efter en lyskebrokoperation, som den du fik foretaget 8. september 2014, får kroniske smerter, som dem du har nu.

Vi vurderer også, at dine nuværende smerter er tilstrækkeligt alvorlige set i forhold til den sygdom, som du oprindeligt blev behandlet for.

Du blev opereret for brok i lysken. Der var således tale om relativ fre-
delig grundsygdom, som ubehandlet ville give begrænsede gener, og
grænsen for, hvad du skal tåle i forbindelse med behandlingen, er der-
for lav.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at du for-
inden operationen ikke havde smerter. Du har nu kroniske smerter, og
du har været i behandling med mange forskellige smertestillende præ-
parater. Du har således fået varige gener efter lyskebrokoperationen.

Vi vurderer dog, at dine analproblemer med overvejende sandsynlighed
ikke skyldes lyskebrok operationen.

Vi har lagt vægt på, at lyskebrokoperationen blev foretaget i et områ-
de, der ikke er egnet til at give analgener.

Samlet set vurderer vi, at dine kroniske smerter går over, hvad du med
rimelighed må tåle som led i behandlingen af dit brok.

Du er derfor berettiget til erstatning som følge af behandlingen på
Behandlingssted 1.

..."

Ved brev af 21. januar 2016 påklagede A Patienterstatningens afgørelse.

I journalblad for Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 hedder det ud for
datoen den 21. januar 2016 blandt andet:

"...

Udarbejdet af

Læge 2 (overlæge)

Anamnese

Tlf. kontakt til pt.

Denne har fortsat betydelige daglige gener, medicinen tager toppen,
men han føler sig invalideret.

Patienterstatningen har vurderet, at han har en méngrad på 8 %, hvilket
han føler på ingen måde kompenserer for tilstand til alvorlighed.

Kontakter undertegnede, da han via aktindsigt i forsikningssagen, har set
at jeg i min besvarelse herfra har anført, at han efter operationen har

kroniske smerter, men ikke som jeg har givet udtryk over for ham, har anført, at den sandsynligste smerteårsag er, at jeg har sat en clips på en nerve.

Jeg har i besvarelsen heller ikke anført, at vi muligvis kunne have undgået kroniske smerter allerede på operationsdagen, da pt. har klaget over smerter, kunne have re-opereret pt. og fjernet clips i den smertende oplysninger.

..."

I en udtalelse af 6. marts 2016 fra Læge 5 (speciallægekonsulent i kirurgi) udarbejdet til brug for Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse hedder det blandt andet:

"...

Begrundelse for klagen:

Der henvises til patienterstatningens afgørelse den 16. december samt klage den 10. januar og PE's Afgørelse 14. januar 2016, hvori afgørelsen fastholdes.

Grundsygdom:

Hernie inguinalis bilateralis (dobbeltsidigt lyskebrok)

Hændelsesforløb:

Der henvises til sagsfremstillingen ved PE, der er dækkende for hændelsesforløbet.

Lægefaglig vurdering:

A fik den 18. september 2014 foretaget bilateral laparoskopisk herniotomi med indsættelse af mesche (kikkertkirurgisk operation for lyskebrok med indsættelse af net). Indikation og operationsprocedure i overensstemmelse ESS.

I efterforløbet klager A over tiltagende og efterhånden vedvarende smerter sv t nedre del af maven, mest udtalt i venstre side (lyskeregion), men også strålende mod højre side. Der er objektivt intet abnormt at påvise og A sættes i behandling med smertestillende medicin, der forsøges forskellige præparater med vekslende effekt og behandlingen opfattes væsentligst som, at medicinen tager toppen af smerter uden at der opnås ønskede smertefrihed.

A henvises derfor til Behandlingssted 4, men da A samtidigt er tilbudt at komme til Behandlingssted 2, vælger han af aflyse tiden i Behandlingssted 4 og fastholde tid i Behandlingssted 2, hvortil han indkaldes 14. april 2015, men pga samtidige problemstillinger med analfissur afsluttes han herfra, men genhenvises umiddelbart af egen læge og ses

2. juni 2015, hvor det konkluderes: *Ud fra ovenstående anamnese og den foretagne obj. Undersøgelse kan det konkluderes, at der er*

tale om en kompleks kronisk non-malign smertetilstand af nociceptiv og mulig neurogen karakter. Smertetilstanden er udløst efter bilat. inguinal herniotomi foretaget i 2014, hvor der umiddelbart efter operationen var svære smerter henover abdomen. Har persisteret siden. Smerterne stråler ned i begge ben, og der er krampes... (p.65/197.
 Jeg ser ikke sammenhæng mellem klager fra endetarmsåbning og smerter efter lyskebrokoperation, der er tale om to uafhængige lidelser.

Generelt om lyskebrok:

Hernie inguinalis (lyskebrok), som er grundlidelsen, behandles i et antal af ca. 10.000 årligt i DK. Symptombgivende lyskebrok hos mænd anbefales opereret, enten som åben operation eller ved laparoskopisk kirurgi. Kendte komplikationer er blødning og efterfølgende hæmatom samt seromdannelse, og i < 2% af tilfældene opstår der en absces (byld) i såret. Kroniske smerter i området efter operationen ses i op til 5-10% af tilfældene og udgør ikke sjældent en vanskelig behandlelig patientgruppe som ofte kræver tværfaglig indsats. Mellem 3 og 5 % af patienterne har så kroniske smerter, at fjernelse af et indsat net kan blive nødvendigt (<http://www.herniedatabasen.dk/>)

Den påførte skade er en følge af en hændelig komplikation til behandlingen, som bestemt er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed kunne forvente, men som det fremgår overfor ses dette mellem 3 og 5% af tilfældene og ligger dermed ud over sjældenhedsbegrebet i erstatningsmæssigt øjemed der er < 2%.

Arbejdsskadestyrelsens ménskadetabel angiver dog en vejledende méngrad ved kroniske smerter efter operation for lyskebrok på $\leq 8\%$, som således kan berettigede klager til nævnte méngrad.

Man kunne overveje patienten henvist til : ”Behandlingssted 4, der modtager henvisninger på patienter med vedvarende postherniotomi smerter, varende mere end 6 mdr. Smerten skal være opstået/forværret efter lyskebrokoperation, være af en Intensitet der hæmmer social funktion og sandsynlighed for andre smerter skal være udelukket, fx hofte eller rygsmerte. Operationsbeskrivelser og tilhørende indikationer for alle tidligere lyskebrok operationer skal være vedlagt sammen med relevant journal materiale.

Dette kunne være formålstjenligt at sikre bedst mulige vurdering, før der fastsættes en mulig mén grad.

..."

I en afgørelse af 14. april 2016 fra Ankenævnet for Patienterstatningen hedder det blandt andet:

"...

Afgørelse

Ankenævn for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015, som derfor ændres.

A er ikke påført en erstatningsberettigende patientskade og har derfor ikke ret til erstatning.

Ankenævnets afgørelsen uddybes i afsnittet ”Begrundelse for afgørelsen” nedenfor.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 16. december 2015 afgørelse om, at A var påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1. Patienterstatningen har i samme afgørelse tilkendt ham 58.432 kr. i godtgørelse for varigt mén på 8 %. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen vurderede, at A blev behandlet som en erfaren specialist ville have gjort, og at skaden i form af varige gener og en forlænget sygeperiode var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at give ret til erstatning.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015.

Bemærkninger fra sagens parter.

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelsen af 16. december 2015 for så vidt angår fastsættelsen af erstatningen for patientskaden. Han mener, at han har ret til en højere godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden.

I klagen er det blandt andet anført, at det varige mén på 8 % ikke står mål i forhold til den skade og de smerter, som han må lide resten af sit liv. Han har konstante smerter i begge side, som kræver medicinske behandling for, at dagen går nogenlunde. Patientskaden har kostet ham hans arbejdsevne og et godt job, og påvirker ham både fysisk og mentalt.

Region 1

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

Begrundelse for afgørelsen

Det er Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, at A ikke har ret til erstatning efter klage- eller erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet vurderer, at han ikke er påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden fra 8. september 014 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

En patient er berettiget til erstatning af 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. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der indtræder en skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved bedømmelsen af, om betingelserne er opfyldt, skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Patientskaden skal således være både alvorlig og tilstrækkelig sjælden for at opfylde betingelserne i lovens nr. 4 (tålereglen).

Det er alene følger, der kan henføres til patientskaden, der berettiger til erstatning efter loven. Følger, der må henføres til selve grundlidelsen og det normale forløb eller andre følger, der ikke kan henføres til behandlingen, berettiger ikke til erstatning efter loven.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der var indikation for en dobbeltsidet lyskebrok operation med indsættelse af net, og at operationsproceduren og udførelsen af indgrebet var i overensstemmelse med hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Der opstod alligevel en skade i forbindelse med operationen, idet A i efterløbet til operationen oplevede tiltagende og efterhånden vedvarende smerter svarende til den nedre del af maven, mest udtalt på venstre side men også mod højre side. Ankenævnet vurderer, at der er tale om en hændelig skade i form kroniske smerter i området for lyskebrokoperationen, som kan opstå, selvom behandlingen er udført som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet vurderer for så vidt angår de gener, som A har fra endetarmsåbningen, at disse analsmerter med overvejende sandsynlighed ikke har sammenhæng med patientskade

efter lyskebrok-operationen. Ankenævnet vurderer således, at der er tale om to selvstændige lidelser.

For så vidt angår generne i form af kroniske smerter svarende til området for lyskebrokoperationen (patientskaden) efter indgrebet den 8. september 2014 er Ankenævnet ikke enig med Patienterstatningen i, at patientskaden er erstatningsberettigende efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet vurderer, at skaden i form af kroniske smerter forekommer for hyppigt ved denne type operation til at opfylde lovens krav om sjældenhed. Efter praksis er sjældenhedskriteriet ikke opfyldt, hvis skaden indtræder i mere end 2% af tilfældene.

Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at kroniske smerte i området for lyskebrokoperationen ses i op til 5-10% af tilfældene ved den type operation, som den A fik den 8. september 2014. Ankenævnet bemærker også, at mellem 3-5% af patienterne har så kroniske smerter, at fjernelse af det indsatte net kan blive nødvendigt. På den baggrund vurderer Ankenævnet, at patientskaden ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, også selvom skadens følger vurderes at være alvorlige.

Ankenævnet vurderer således, at A ikke er påført en erstatningsberettigende patientskaden efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, og han har derfor ikke ret til erstatning

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelsen af 16. december 2015.

..."

I journalblad for Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 hedder det ud for datoen den 2. juni 2016 blandt andet:

"...

Udarbejdet af

Læge 6 (overlæge)

Indledning

Henvist fra Læge 7 (egen læge), Behandlingssted 5, under diagnosen multiple, kroniske smerter, postopr. efter herniotomi i bilat. ...

Varighed/udvikling

Efterfølgende vurderet ved stamafdelingen, som vurderer, at der ikke er noget operativt tilbud til denne patient.

Aktuelt strækker smerterne sig som et bælte henover abdomen, umid-

delbart over symfyssen. De har en kraftig brændende og stikkende karakter, udgår fra venstre side henover mod højre. Der er ingen smerter omkring scrotum eller omkring inguinalkanalen.

Smerterne optræder på alle tider af døgnet, er ikke specielt provokeret af fysisk aktivitet, fødeindtag eller oprejst/siddende/liggende position. Der er kramper udgående fra abdomen trækkende ned i benene. Der er ingen uro i benene.

...

Aktivitetsniveau

Hviler meget.

Forsøger sig med huslige aktiviteter, klarer 30 minutters arbejde men må efterfølgende holde 30 minutters pause.

...

Risikovurdering

Konklusion og plan

Ud fra ovenstående anamnese og den foretagende obj. undersøgelse kan det konkluderes, at der er tale om en kompleks kronisk nonmalign smertetilstand af nociceptiv og mulig neurogen karakter.

Smertetilstanden er udløst efter bilat. inguinal herniotomi foretaget i 2014, hvor der umiddelbart efter operationen var svære smerter herover abdomen. Har persisteret siden.

Smerterne stråler ned i begge ben, og der er kramper.

..."

I journalblad fra samme hedder det i en anamnese udarbejdet af Læge 2 (overlæge) den 28. juni 2016 blandt andet:

"...

Kommer i ambulatoriet, har uændrede nærmest bælteformede smerter over symfyssen, nærmest invaliderende, kan ikke fastholde sin kontakt til arbejdsmarkedet og er i øjeblikket i arbejdsprøvning. Havde oprindeligt fået tildelt 8% méngrad, ankede dette, hvorefter man satte méngraden ned til 0 og bad pt betale pengene tilbage!! Påbegynder efter sommerferien retssag for at få dette omstødt. Er endv. henvist til Behandlingssted 4. PT. er naturligvis frustreret over situationen. Ønsker brev med bekræftelse af, at vi opfatter smerterne som en direkte følge af operationen, hvilket jeg kan stå inde for, da smerterne startede på operationsdagen og han selv fulgte op i efterforløbet.

...

Konklusion og plan

BREV TIL HVEM DET MÅTTE VEDKOMME SAMT
BEHANDLINGSSTED 4

...

A blev den 08.09.2014 kikkertopereret for dobbeltsidigt lyskebrok på Behandlingssted 1.

Pt klagede allerede på opvågningsstuen over smerter, disse fortsatte efterfølgende og er i dag nærmest bælteformede mellem lyskerne henover skambenet og socialt invaliderende.

Pt kan ikke fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet af denne årsag.

Smerterne må tolkes som operationsrelaterede kroniske smerter sandsynligvis på grund af nerveskade.

Tilstanden må betragtes som kronisk.

..."

I en udtalelse af 9. november 2016 fra Læge 8 (speciallæge i neurologi), hedder det blandt andet:

"...

Men tiden blev smerterne svt. afføring og vandladning aftagende, med forsætter med seksuelt dysfunktion, smerter svt. abdomen, venstre testikel og venstre lår har stort set været uændret. Klager over smerter i huden under navle niveau - beskriver smerterne som bælte henover abdomen (maven) over symfyen. Kraftigt brændende, fornemmelse af temperaturændring i det område og hypæstesier, smerter udstråler fra lysk på venstre side op til abdomen og ned til venstre ben (anterolateralside) og venstre side af testikel. Der er indsovningsbesvær (vågner mange gange pga. smerter).

Træthed, koncentrations - og hukommelsessvækkelse (de 3 sidste nævnet problemstilling er muligvis pga. kroniske smerter).

Intensitet af smerter er VAS 7 (fra 1-10).

A har svært ved at stå, gå og sidde langtid af gangen. Mange af hjemmeopgaverne er svære for A at klare - f.eks. at støvsuge, vaske gulv, slå græs, havearbejde, osv.

...

Resumé:

5X årig, mand, som har været stort set sund og rask. Tidligere kendt med lumbaldiscusprolaps opereret med godt resultat.

...

Der er muligvis opstået en læsion/skade af de ovenstående nerver i forbindelse med kirurgisk indgreb i september 2014.

...

Tilstanden er kronisk det vil sige stationær og hermed ingen forventning om nogen form for bedring.

Diagnose:

1) DR 522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter.
..."

I en ambulanteprikrise af 15. november 2016, hvor afsender er Behandlingssted 4, og hvor modtager er Behandlingssted 5, hedder det blandt andet:

"..

Pt oplevede umiddelbart efter indgrebet svære smerter i begge sider og fik anlagt blokade uden effekt. De næste 14 dage opholdt han sig i en god lænestol, da han ikke kunne ligge ned på grund af smerterne. Han skulle starte nyt arbejde 1/12 14 men måtte sygemelde sig pga smerterne og blev fyret i febr. 2015.

...

Aktuelle smerte:

Smerterne er konstante, lokaliseret i begge lyskere regioner med udstråling til indersiden af begge lår og ned i venstre scrotum. Desuden smerter tværs over nedre del af abdomen, periodevis med udstråling om i lænderyggen. Abdomen føles udspilet og kold i perioder. Han kan ikke bære livrem mere.

Smerterne angives til 6 på VAS men med periodevis forværring til VAS 9 i forbindelse med aktivitet, såsom bilkørsel over 8 km, foroverbøjning, efter 1½ km gang, ved kuldepåvirkning eller varmepåvirkning. Smerterne føles som en knivagtige og stikkende, brændende og jagende. Der er smerter ved let berøring af området og smerter ved ejakulation. Nattesøvnen forstyrret pga smerter.

...

Han har været meget aktiv i fritiden været [redacted] mv. Han har været [redacted] gennem mange år, måtte ophøre pga. smerter. Aktuelt på sygedagpenge og i ressourceforløb med arbejdsprøvning 2x3 timer om ugen, men han kan ikke magte det pga smerteforværring og koncentrationsproblemer i den forbindelse. ...

Konklusion:

Anamnese, klinisk og neurofysiologisk undersøgelse (er indskannet) viser persisterende inguinale postherniotomismesmerter bilat efter laparoskopisk operation 080914.

Aftalt at vi kontakter patienten i næste uge mhp. på behandlingsplan. ..."

I en udtalelse af 20. december 2018 fra Retslægerådet hedder det blandt andet:

"Vedr. j. nr. BS R4-797/2016 – A mod Ankenævnet for Patienterstatningen

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

For så vidt angår generne fra lysken, bedes Retslægerådet beskrive A's tilstand umiddelbart forud for operationen den 8. september 2018, herunder bedes det oplyst, i hvilken grad Retslægerådet vurderer, at hans tilstand forud for operationen var mere eller mindre velbefindende.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Hvad der angår sagsøgers gener fra lysken forud for operationen, er det anført i det fremsendte journalmateriale, at der forekom gener og smerter i relation til frembuling i vestre lysken, der begrænsede fysisk aktivitet.

Genernes sværhedsgrad er ikke nærmere graderet. Da generne ikke umiddelbart har en klar og specifik lægefaglig definition, lader spørgsmålet sig ikke besvare yderligere.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der ud fra en lægelig vurdering var indikationer for at operere A d. 8. september 2014 som sket?

Anamnestisk er der forud for operationen en intermitterende udfyldning i venstre lysken ledsaget af smerter, der begrænser fysisk aktivitet. Objektivt er der ved forundersøgelsen fundet en frembuling i venstre lysken foreneligt med et venstresidigt lyskebrok. Der påvises samtidig en højresidigt asymptomatiske lyskebrok.

At der umiddelbart præoperativt ikke kan genfindes noget lyskebrok, ændrer ikke på operationsindikationen.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen d. 8. september 2014 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

I den forbindelse bedes Retslægerådet tillige oplyse, om det ud fra en

lægelig vurdering var muligt at undgå skaden?

Operationen den 08-09.2014 er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmålet om skaden kunne have været undgået er af hypotetisk karakter og lader sig ikke besvare.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed A er blevet opført en nerveskade som følge af operationen d. 8. september 2014?

Hvis muligt bedes Retslægerådet angive sandsynligheden i procent.

Retslægerådet finder det mest sandsynligt (over 50%) , at sagsøgers betydelige postoperative smerter var forårsaget af en påført nervepåvirkning under det operative indgreb. Ved laparoskopisk operation for lyskebrok vil såvel frilægning af bughinden ved bugvægsmuskulaturen, reponering (løsning af) lyskebrokket, indsættelse af forstærkende net på bugvæggen bagflade og lukning af bughinden henover nettet kunne bevirke nerveskade.

Spørgsmål 5:

A's nuværende gener er bl.a. stærke smerter med udstråling i benene, strålende gennem huden i sit underliv, værst i venstre side. Endvidere har han bl.a. føleforstyrrelser i maveskinnet og spændinger i maven, jævnfør i det hele de i sagen foreliggende akter, herunder bilag 29.

Med henvisning til Retslægerådets besvarelsen af spørgsmål 1, anmodes Retslægerådet om at oplyse, i hvilket omfang A også forud for operationen d. 8. september 2014 havde disse gener?

Der foreligger ingen oplysninger om, at sagsøgers nuværende gener var til stede før operationen. Der er således tidsmæssigt sammenfald med operationen og opstående af nye gener som omtalt.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte de gener/bivirkninger som A har, jf. spørgsmål 5 og sagens akter, forekommer efter den type operation, som fandt sted d. 8. september 2014?

I den forbindelse ønskes hyppigheden af eventuelle bivirkninger oplyst, herunder omfanget/graden af bivirkningerne (hvis der f.eks. i 10% af tilfældene opstår smerte, ønskes graden af de typiske opståede

smerter – lette, middelsvære eller svære smerter – således oplyst) .

I det omfang, der ikke findes tilstrækkeligt sikkert statistisk materiale til brug for Retslægerådets besvarelse, bedes Retslægerådet angive, om omfanget af de gener, som A har, skønnes at forekomme i mere eller mindre end 2% af tilfældene.

Raten af patienter, der efter en tilsvarende operation pådrager sig kroniske smerter, angives i litteraturen mellem 5 og 10%. Raten af patienter med kroniske smerter af den karakter, som sagsøger pådrog sig, anses at udgøre 2-5%. Det er ikke muligt baseret på sagens akter at gradere smerternes/genernes styrke, idet definitionen heraf varierer.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilken grad A's aktuelle gener må anses som en følge af:

- 1) Grundlidelsen i form af lyskebrok,
- 2) Operationen d. 8. september 2014,
- 3) En kombination af overstående forhold,
- 4) Andre årsager.

Såfremt nogle nærmere specificerede gener skyldes grundlidelse, mens andre gener skyldes behandling eller lignende, bedes Retslægerådet nærmere vurdere, hvilke gener, der må tilskrives henholdsvis grundlidelsen, behandlingen eller andet.

Hvis muligt bedes retslægerådet angive sandsynlighederne i procent.

Retslægerådet finder det over 80% sandsynligt, at de kroniske smerter er forårsaget af operationen d. 08.09.2014.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt (angivet i %) kroniske lyskesmerter opstår i forbindelse med den type af operation, som A fik foretaget den 8. september 2014.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt (angivet i %) kroniske lyskesmerter opstår i forbindelse med den type af operation, som A fik foretaget den 8. september 2014.

Nej, Retslægerådet finder ikke, at der er en sammenhæng mellem sagsøgers lyskebrokoperation og de efterfølgende analsmerter.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A, Læge 2 (overlæge) og Læge 5 (speciallægekonsulent i kirurgi).

A har forklaret blandt andet, at han før lyskebrokoperationen passede sit job, men han skulle passe på en gang imellem, da han godt kunne mærke, at "den" lige kom, så han fik smerter, hvorefter han tog nogle smertestillende piller. Han passede som nævnt sit job. Det var ikke hver dag, at han oplevede problemer. Det var måske 1-2 gange om ugen, hvis han kom til at løfte noget på arbejdet. Hvis han gik meget, kunne det også godt "poppe ud", hvorefter han skulle stå stille og trykke det ind igen.

Han drøftede ikke med lægen, der skulle operere ham, hvor meget man skulle operere. Det var mest i venstre side, at han var generet. Han kan ikke huske, om der blev sagt, at man ville operere i begge sider, men det var hans forståelse inden operationen, at det kun var venstre side, som man ville operere. Man har så også opereret i den anden side, da man fandt noget i venstre side.

Han er tidligere blev opereret for blandt andet discusprolaps, så han ved, at der altid er en risiko ved operation, og læge Læge 2 (overlæge) sagde også, at der altid er en risiko for, at man kan få nogle smerter. Læge 2 (overlæge) anbefalede ham at blive opereret.

Da han vågnede efter operationen, lå han nærmest og skreg af smerter. Det værste var, at han skulle ud og tisse, men han kunne simpelthen ikke komme op, fordi han havde så voldsomme smerter. Han fik noget morfin, men det hjalp overhovedet ikke. Narkoselægen blev herefter tilkaldt, og han lagde en blokade. Han fik at vide, at han godt kunne ringe efter sin daværende hustru, fordi det var ved at være fyraften, idet det var et dagshospital. Han var den sidste patient, så de var ved at lukke. Han havde så voldsomme smerter. Han blev ikke vejledt om, hvad smerterne kunne skyldes.

Siden operationen er smerterne faktisk blevet tiltagende værre i venstre side. Han har været på hospitalet flere gange, fordi han har haft så voldsomme smerter, hvor han så får noget morfin, hvorefter han kan slappe af igen. Som han sidder i retten, har han det ikke særlig godt. Smerterne er til stede 24 timer i døgnet. Han har stadigvæk problemer om natten.

Han blev på et tidspunkt indlagt for mistanke om blindtarmsbetændelse, fordi han havde smerter i højre side. Han havde ikke de andre symptomer, som man ellers normalt har. Lægen sagde, at han havde blindtarmsbetændelse, og

han blev herefter opereret. Da han vågnede op efter operationen, fik han at vide, at det ikke var blindtarmsbetændelse, og at det så fint ud. Man mente, at det var hans tarme, der hang fast på nettet, og som havde revet sig løse.

Før operationen i september 2014 var han blevet ansat i juni 2014. Han var blevet ansat som projektmedarbejder og var blevet udstationeret i Virksomhed 3. Det var en fuldtidsansættelse. Han skulle hjælpe dem med at lave en masse nye design, hvor han skulle sidde og lave al styringen af det. Han fik den der smertetur, mens han var i Virksomhed 3. Han ringede til vagtlægen og tog hjem dagen efter, hvor han alligevel skulle gå på ferie dagen efter igen. Han blev herefter tilbudt operationen, hvilket han meddelte sin chef. Det ville chefen ikke vente på, så chefen fyrede ham. Han havde jo ikke været der i 3 måneder, så det kostede ikke noget at fyre ham.

Efter operationen var han sygemeldt og stod uden arbejde. Han blev kontaktet af et firma og var til en jobsamtale, hvor man manglede en projektleder ved firmaet Virksomhed 4. Han startede med at arbejde der den 1. december 2014. Han kæmpede sig igennem dagene og prøvede at holde ud, indtil det blev jul. Juleferien kom gudskelov, fordi det var meget hårdt. Hans chef kunne godt se på ham, at der var et eller andet galt. Han startede på arbejdet igen i januar 2015. Han begyndte at sidde og lave fejl på computere og sådan noget, fordi koncentrationen røg, når smerterne var tiltagende voldsomme. Når man sidder og laver ordrer til fabrikken, kan der hurtigt ske fejl. Hans chef kaldte ham ind til en samtale, og han måtte så sige det, som det var, nemlig at han havde det skidt og blev nødt til at sygemelde sig. Han blev herefter fyret. Det var medio februar 2015. Han var herefter sygemeldt og var på smertecenter gennem flere forløb for at få en selvforståelse af smerterne og prøve at leve med dem. Det var også for at kunne forstå omgivelserne, fordi omgivelserne havde svært ved at forstå, hvorfor sådan en normal frisk mand gik hjemme. Han så ikke ud til at fejle noget, når han besøgte folk. De kunne ikke se, at han kun kom, når han havde det godt. Det var en hård tid at skulle lære at acceptere det.

Efter en kamp med det kommunale system fik han tilkendt et flexjob pr. 1. april 2017. Det er 3 timer 3 gange om ugen, dvs. mandag, onsdag og fredag, og hvor han så bruger tirsdagen som restitution. Han arbejder lige nu 3 gange 3 timer som projektmedarbejder.

Foreholdt journalblad fra Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 for datoen den 10. april 2014, anførslen "har gennem...skal ordnes", har A forklaret, at det er korrekt, at der var noget i begge sider, men det var ikke noget, som man behøvede at gøre noget ved i højre side. Han fik den forståelse, at det var den venstre side, der var den vigtige, men at der ikke var nogen grund til at tage den højre side. På selve dagen for operationen har han nok misforstået, at man ikke ville tage den højre side. Det vil han ikke afvise.

Læge 2 (overlæge) har forklaret blandt andet, at det er ham, der udførte lyskebrokoperationen på sagsøger. Han har foretaget denne slags lyskebrokoperation siden 2006. Han har på nuværende tidspunkt lavet godt 500 operationer af den type. På tidspunktet for operationen i september 2014 havde han vel lavet ca. 300 operationer af denne type. Han bliver i forhold til sin forklaring for retten nødt til at støtte sig til de journalnotater, som der er, fordi han ikke kan huske så mange patienter fra hinanden.

Umiddelbart gik operationen af sagsøger godt. Der kan være forskellige årsager til, at der har været problemer med placeringen af det ene net. Man har et stort net, som man krøller sammen og kommer ind igennem et lille rør. Nogle gange er nettet meget nemt at folde ud, mens det andre gange kan krølle i det relativt lille rum, som det skal foldes ud i. Det har i den konkrete sag ikke været meget besværligt, men det er korrekt, at han har noteret, at der var lidt besvær med nettet. Det er sket mange andre gange, at det har været sådan.

Han mener ikke umiddelbart, at der kunne være gjort andet end at give sagsøger en blokade og noget smertestillende, da sagsøger efter operationen vågnede op med smerter. Det fremgår af journalen, at han på et tidspunkt efter operationen var ovre og snakke med sagsøger, men det er opvågningspersonalet, der har skrevet, at der var smerter efter operationen. Der blev lagt en blokade, og det er den normale måde at gøre det på. I langt de fleste tilfælde forsvinder smerterne og kommer ikke igen i den grad, som det desværre har været tilfældet her. Hvis han havde vidst efter operationen, at sagsøger lige efter operationen havde de smerter, så havde han ikke handlet anderledes end at give en blokade, fordi det er den normale procedure at lægge en blokade og sende patienten hjem, fordi blokaden så virker i nogle timer. Det ville være det normale at gøre.

Han har i patienterstatningssagen sagt ja til, at der er sket en skade i forbindelse med operationen, da man skulle besvare den fra afdelingens side, fordi der er kommet så kraftige smerter bagefter. Man kan sige, at der må være sket en hændelig skade, eftersom sagsøger har fået så ondt, som han har. Der er således en årsagssammenhæng mellem smerterne og operationen, fordi sagsøger kommer ind til operation i godt humør og går ud efter operationen med smerter. Det må tolkes som en årsagssammenhæng.

Skaden har medført de gener, som han har læst sig til i form af smerter, som nærmest var bælteformede hen over den nederste del af maven. Han kan læse sig til, hvilket han også har snakket med sagsøger om, når de har set hinanden, at der er tale om en fornemmelse om udstråling ned mod benet og ned i pungen og sådan.

Han er bekendt med andre tilfælde af smerter af den grad og af lignende karakter, som det er tilfældet for sagsøger. Han har siddet med smertepatienter efter brokoperationer. Han har set rigtig mange smertepatienter. Han har kun set få med så stærke smerter, som sagsøger har. Han har måske

set 100 patienter med smerter, men han har kun set få patienter, der havde så kraftige smerter, som sagsøger har.

Man siger, at 10-15 % af patienterne vil kunne mærke nettet. Det er ikke nødvendigvis nettet, som de kan mærke. Hos langt de fleste af patienterne går det over inden for de første 6 måneder. Hvis det varer udover de 6 måneder, kalder man det kronisk. Blandt de kroniske er nogle "lette", dvs. at de godt kan spille golf og grave have, selv om de har gener udover de 6 måneder. Hos nogle få er det adfærdsregulerende, dvs. at man ikke kan være sammenkrummet, at man ikke kan løfte ting, at man ikke kan ligge på den ene side, eller at man har problemer ved seksuelt samvær.

Man siger, at 2-3 % af patienterne får de her adfærdsregulerende smerter i en eller anden grad. Han ved ikke, om man i forhold til de 2-3 % kan kalde smerterne lette, men de fleste af de 2-3 % kan leve med smerterne, måske hvis de tager en panodil, inden de skal ud og spille fodbold. Inden for de 2-3 % har han ikke set 100 patienter, men han har måske set 20 patienter eller sådan noget. Det snævrer ind. Han vil mene, at sagsøgers risikoprocent er lavere end de 2-3 % uden, at han har nogen videnskabelig dokumentation for det. Han vil mene, at det er meget få, der får så kraftige gener, som sagsøger har, ud fra den tese, at der i den samlemængde, der befinder sig i de 2-3 % af patienter, er en del, der har det noget bedre end, hvad sagsøger har. Det er i hvert fald det, som vidnet hører om. Han svarer ja til spørgsmålet, fordi det godt kan være, at der går nogle derude, men så er de bare ikke kommet ind.

Han nævner altid risikoen om gener fra nettet, eller hvad man skal sige. Der sker så en sjældent gang imellem, at det bliver lige så slemt, som det her. Han vil mene, at risikoen for den konkrete skade er påvirket af, at den er mindre, fordi det er en specialist med mange års erfaring, der har udført operationen.

Det er sådan, at de 2-3 % af patienterne er en samlet opgørelse over lyskebrokpatienter. De kan opereres åbent eller med kikkertmetode. Kikkertmetoden, der er anvendt i sagsøgers tilfælde, giver generelt færre gener end den åbne operation. Når man siger 10-15 % eller 2-3 %, så tænker man, at dem, der har været opereret åbent, har større risiko end dem, der har været opereret med kikkertmetode. Kikkertmetoden kan selvfølgelig også godt resultere i kraftige smerter, selv om der er en tendens til, at det er lidt mere ved de åbne operationer. Når der nu er opereret med kikkertmetode, ville man forvente en lidt mindre risiko for så kraftige smerter, som dem sagsøger har haft. Det peger hen mod, at det her er en sjældnere forekommen ting, end hvis det havde været en åben operation. De 2-3 % vedrører både åben operation og kikkertoperation. De lærte inden for brokoperationer "skændes" på møder om, hvorvidt det er normalt at operere en anden side, når man ved, at den ikke generer patienten så meget. Der findes et europæisk selskab for brokoperationer. Når de er til møde der, diskuteres det meget, fordi nogle advokerer for, at hvis der er noget i den anden side, så skal man alligevel opereres, hvorfor man så skal bedøves og opereres 2 gange, hvorfor man så mener, at

det er bedre at gøre det i ét hug. I andre tilfælde er man mere tilbageholdende og siger, at man kun tager den side, der giver gener.

I det foreliggende tilfælde støtter han sig udelukkende til journalnotaterne, fordi han faktisk ikke kan huske det i så gode detaljer. Han har skrevet, at han ikke var helt sikker på - altså han kunne ikke mærke nogen tydelig brok den pågældende dag for operationen, hverken på højre eller venstre side. Han og sagsøger talte så sammen om det. Han opererer ikke den anden side, hvis de ikke på forhånd har talt om, at det er okay. Sagsøger havde været inde et par uger før operationen, hvor han havde haft ganske kraftige smerter fra sin venstre side. Derfor var det selvfølgelig klart, at den side skulle opereres, selv om vidnet ikke lige kunne mærke brokket på dagen. De snakkede om den højre side og har også taget den side med. Han kan ikke huske, hvordan ordene faldt, men de har talt om på forhånd, at den højre side også skulle tages med, når de nu stod der og var inde osv.

I forhold til sagsøgers gener før og efter operationen vil han mene, at der er et stort misforhold i den samlede helbredsforringelse. Hvis det er 3 % af patienterne, der får smerter, så er der 97 %, der ikke får. De 97 % går glade videre og lever deres liv. Uanset hvor mange gener, som man har før eller efter operationen, så er der 3 %, der kommer ud med smerter og 97 %, der kommer ud uden smerter, så selvfølgelig er der et misforhold. Sagsøger kom ikke kravlene ind, men kom desværre kravlene ud kan man sige. Så der er et misforhold, fordi 97 % af patienterne bare går ud igen bagefter uden problemer. Det er klart, at jo større smerter, man har bagefter, jo større misforhold. Han vil sige, at der er et stort misforhold med hensyn til smerterne før og efter operationen. Man opererer jo gerne folk for, at de skal få det bedre. Hvis de må tåle nogle gener bagefter, ville han forvente, at generne skulle være mindre, end de har været i det her tilfælde. Der er i hvert fald alvorlige konsekvenser i anledning af skaden sammenholdt med grundlidelsen for lyskebrok. Det er jo et rutineindgreb, som der udføres rigtig mange af. Der bliver i Danmark hvert år udført 8.000-10.000 lyskebrokoperationer. Ca. halvdelen er åbne operationer, mens ca. den anden halvdel er kikkertoperationer. På Behandlingssted 3 og Behandlingssted 1, udføres der 10 % af de operationer, fordi de har 10 % af befolkningen i Danmark, der optager området her. Det er ikke primært vidnet, der udfører operationerne, fordi han ikke kan nå at operere så mange, men det er også ham, der opererer. Det er hans team, der opererer.

Adspurg, hvad der skyldes, at sagsøger har fået de her smerter, har vidnet forklaret, at han ikke i operationsbeskrivelsen har skrevet, at de har læderet nogle strukturer undervejs, men de ved, at der løber nogle nerver gennem lyskekanalen, som de kommer i nærheden af i forbindelse med et sådant indgreb. Man kan godt være kommet til at lave en skade på de nerver. Det er der åbenlyst, fordi man ellers ikke havde fået ondt, hvis der ikke var blevet trukket i en nerve eller brændt på en nerve eller et eller andet. Man må tro, at der er tale om en nerveskade, fordi det er nerverne, der sender beskeder op

til hjernen om, at der er et eller andet galt.

Han har sat nogle clips, hvilket man gør, når man åbner bughinden og trækker brokket ind, lægger et net og hæfter bughinden op igen. Det har han gjort på nogle små titaniumclips - lidt ligesom papirclips, som alle kender. Han kan ikke afvise, at han i den forbindelse har fået fat på en nerve. Det er sjældent, at det sker, men et eller andet må der jo være sket. Det er absolut ikke kutyme at lave en reoperation for det her. I langt de fleste tilfælde, hvor folk kommer tilbage med smerter, er det noget, som de kan leve med. Patientens - og ikke systemets - omkostninger vil være meget større end gevinsten ved det. Det er således ikke kutyme at operere. Der kan opstå yderligere komplikationer, fordi der altid er risiko for komplikationer ved et indgreb. Hvis man går ind igen, fordobler man risikoen for infektioner, tarmskader og hvad der nu ellers er. Erfaringsmæssigt hjælper det ikke på smerterne at lave en sådan operation. Nogle gange er nerveskaden bestående, selv om man fjerner nettet.

Han har skrevet, at det var lidt svært at placere nettet. Det har han oplevet adskillige gange, at det kan være, uden at det har gjort noget. Der må være sket en eller anden form for skade, når nu patienten kommer ud med så kraftige smerter bagefter. Det er ikke normal kutyme, at man går ind igen og fjerner clips af den type, der er brugt her. Han henviste til Behandlingssted 4, hvor sagsøger var ovre en gang. Funktionen er nu lukket, men der havde man eksperimentel. Det var en professor i By 1, der havde startet noget, der hed et tværfagligt smertecenter for kirurgiske patienter. Der var tilknyttet narkoselæger, kirurger, fysioterapeuter og alle mulige andre - det vil sige dem, der arbejder med smertepatienter efter operationer - også denne her type, hvor man blandt andet kan måle nerveledningshastighed for at finde ud af, hvilken nerve der er skadet ved det her indgreb. De har været de eneste, der måske opererede efterfølgende for f.eks. at fjerne nettet. Det kunne være en måde at gøre det på. Han ved ikke, hvad konklusionen nogensinde blev i forhold til sagsøger. Han ved, at sagsøger var derovre, så han kan ikke lige sige, hvad konklusionen af den undersøgelse har været. Det er meget, meget sjældent, at man foretager reoperation og fjerner net. Man har prøvet det. Man begyndte at sætte de her net ind i slutningen af 1980'erne og i starten af 1990'erne. Man så så lige pludselig de her kroniske smertetilstande, som man ikke kendte særlig godt før, men som kom efter det der. Så begyndte man også at operere for det. I begyndelsen af 1990'erne har man fjernet en del net uden, at det hjalp på patienterne. Så derfor er det ikke normal kutyme. Normal kutyme er smertestillende behandling.

Adspurgt, om der er noget atypisk i forløbet, har vidnet forklaret, at det atypiske er, at der er kommet så kraftige smerter efter en relativ simpel operation. Som han sagde før, har han set et par andre eksempler i samme grad, men ellers plejer det at være mildere grader. Ellers har man fulgt den normale procedure. Man startede med noget smertestillende hos dem og henviste herefter til Behandlingssted 4 og henviste igen til Behandlingssted 4

Det er den normale vej at gå. Hvis der skal ske reoperation, så er det på Behandlingssted 4, at det foregår. Der var ikke noget atypisk ved selve operationen. Han har som nævnt skrevet, at det var lidt svært at placere nettet. Det har han set hos andre patienter kan være tilfældet. Han kan ikke pege på én ting og sige, at det var lige der, at det gik galt, eller det var fordi, at der var de og de omstændigheder. Nogle patienter er tykke, mens andre er tynde.

Læge 5 (speciallægekonsulent i kirurgi) har forklaret blandt andet, at han fortsat fungerer som lægekonsulent for sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er korrekt, at han har afgivet en udtalelse af 6. marts 2016 til sagsøgte. Når han bliver spurgt af sagsøgte, kan man diskutere, om han får nogle konkrete spørgsmål. Det er generelle spørgsmål, som han får, men i forbindelse med den enkelte sag kan der være nogle konkrete spørgsmål, fordi klager har fremført nogle ting, og det beder sagsøgte ham så om at tage stilling til. Det vil normalt fremgå, hvis det ikke er en del af den generelle del. Den generelle del er det med begrundelse for klagen, grundsygdom osv. Han gennemgår herefter akterne og kommer med sin udtalelse. Han har således gennemgået det lægelige materiale, der var i sagen, da han afgav sin erklæring.

Han har kigget sin erklæring igennem, inden han kom i dag. Han kan vedstå indholdet af erklæringen.

Det vil være svært at sige andet end, at der er et misforhold mellem sagsøgers helbredstilstand før operationen, dvs. tilstedeværelsen af lyskebrok, og helbredsforringelsen efterfølgende med de kroniske smerter, fordi sagsøger præsenterer sig med smerter bagefter, og det havde han ikke før. Derfor må der være en forskel mellem det, der var før, og det, der er efter operationen. Det synes han er indlysende. Han ved ikke, om han vil bruge udtrykket "udtalt misforhold", men der er en ændring i patientens tilstand fra før til efter operationen, hvor han ikke havde smerter før operationen, men har det efter operationen. Han kan ikke sige, om der er tale om et meget stort misforhold. Der skal man tænke på, at han alene vurderer en tilstand ud fra nogle papirer. Han har aldrig været "face to face" med sagsøger eller undersøgt ham, hvilket ville give en anden form for vurdering. Der er et misforhold, men han kan ikke vurdere, om det er stort. Patienter beskriver ting forskelligt, og derfor vil det være en gradbøjning fra hans side, som han synes vil være svært at sige.

I relation til det, som han har skrevet i sin erklæring side 2, afsnit 1 og 2, vedrørende de 3 til 5 % set i forhold til grænsen på de 2 %, så har han ikke kigget på den konkrete smertetilstand, som sagsøger har. Det, der står, er således generelt.

I relation til anførslen i erklæringen side 2, 2. afsnit, "Den påførte skade er en følge af en hændelig komplikation til behandlingen, som bestemt er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed kunne forvente", kommer man

ind på brugen af det danske sprog i forhold til ordet "forvente", idet han har bemærket, at han i stævningen er refereret for, at han har skrevet "mere end patienten med rimelighed kan tåle". Det har han ikke skrevet noget om. Han har skrevet "forvente". Ordet "tåle" siger noget om voldsomheden af en begivenhed. Ordet "forvente" er noget med en sandsynlighed. Skaden er mere omfattende, fordi der er en lav sandsynlighed for, at det sker. Han tror ikke, at en patient ville sige ja tak til en operation, hvis man vidste, at resultatet var, som det har været i det her tilfælde. Det er klart. Det er derfor, at han siger, at med den lille sandsynlighed, sker der noget, der er mere end, hvad patienten kunne forvente. Det er litteraturen, der siger, at sandsynligheden generelt er 3-5 % for tilfælde. Der er ikke entydighed i litteraturen. Hvis man skal gennemgå litteraturen, så viser den, at der faktisk er fra 0 til 37 %, der har kroniske smerter. De undersøgelser, der viser, at det er nede på 0 %, er institutionelle undersøgelser, der ikke har fulgt op på alle patienter, og som har fokus på noget andet end smerter, primært om man har fået et tilbagefald af brok. Det er faktisk først fra årtusindeskiftet, at man begynder at interessere sig for det med smerter.

Der er lavet en stor dansk undersøgelse på ca. 1.500 patienter, der er offentliggjort i et amerikansk tidsskrift i 2001, som viser lige præcis de tal, som han refererer til. Det vil sige, at der faktisk er 28,7 % i den undersøgelse, der klager over smerter. I forhold til 11 % af disse patienter har det indflydelse på arbejde eller på sociale ting, som de laver, og 4 % har kroniske smerter. Undersøgelsen siger lidt mere om forholdene end, hvis man tager det på verdensplan. Det er en rigtig god undersøgelse at bruge. Den er lavet af Morten Bay Nielsen, der har beskæftiget sig rigtig meget med herniekirurgi. Undersøgelsen er velkendt i verdenen, idet den viser noget på tværs i et land, fordi det ofte er problemet, at man tager en enkelt institution, hvor man bliver meget afhængig af den enkelte person, der udfører indgrebet. I den omtalte undersøgelse har man taget alle hospitaler i Danmark, hvor man har sagt, at der er x antal patienter, der i 2 måneder har fået lavet det her indgreb. De blev alle forespurgt ved en undersøgelse, om de havde gener eller ej 1 år efter. Han kan ikke sige, hvad risikoen for kroniske smerter er på det sted, hvor sagsøger er blevet opereret. Det ved han ikke noget om. Han kan sige, hvordan den er i Danmark på tværs af alle hospitaler i Danmark. Der vil selvfølgelig være nogle steder, hvor procenten er 3, og nogle steder, hvor procenten er 5, men man bliver nødt til at tage et gennemsnit, når man taler om statistik. Derfor siger man 4 procent.

I forhold til hans forslag om henvisning af sagsøger til Behandlingssted 4 som anført i sidste afsnit i hans erklæring, var det ikke for, at man skulle fastsætte en méngrad, men henvisningen skulle ske, før man fastsatte en méngrad. Det tilkommer principielt ikke ham at komme med forslag til, hvad man skal, men han tænkte, at der måske var nogen, der ikke var klar over, hvad der var af muligheder, og så kunne han godt tillade sig at skrive om en sådan mulighed, fordi det er en højt specialiseret behandling, når der er tale om kroniske smerter efter en lyskebrokoperation. Den var på det tidspunkt samlet på

Behandlingssted 4, men er nu samlet på Behandlingssted 6. Det er en tværfaglig behandling, som omfatter medicinsk behandling, dvs. smertebehandling, men kan også omfatte en ny operation, hvor man går ind og enten fjerner nettet eller ser, om man kan isolere nogle nerver, eller om der er nogle af dem, der er skadet. Der er typisk tre 3 nerver i spil. Det kræver imidlertid en vurdering af nogen, der har rigtig meget forstand på det, og det var derfor, at han foreslog det. Man ville nok sige, at man kunne foreslå den og den behandling, og så kunne det være, at patienten blev symptomfri efter en sådan behandling. Så var der ikke noget varigt mén. Ekspertisen er samlet hos tidligere Professor 1 på Behandlingssted 4, der har arbejdet med herniebehandling i mange år.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i et påstandsdokument af 23. april 2019 anført blandt andet:

"...

ANBRINGENDER:

Bevisbyrde

I henhold til KEL § 20 er bevisbyrden lempet, idet ”overvejende sandsynlighed” er tilstrækkeligt for at statuere ansvar og årsagsforbindelse.

Det gøres gældende, at disse bevisbyrderegler yderligere påvirkes til skadelidtes fordel, når der ubestridt er påført sagsøger en meget alvorlig personskade sammenholdt med den mindre alvorlige grundlidelse. I denne sag er der således et udtalt misforhold mellem den ubehandlede grundlidelse (mindre lyskebrok) samt de meget alvorlige følger (permanent nerveskade), jf. nedenfor.

Årsagssammenhæng

Sagsøger blev pådraget en skade i forbindelse med kikkertoperationen i lysken, og har efterfølgende udviklet kroniske nervesmerter bl.a. i lysken.

Retslægerådet udtaler i den forbindelse (**bilag 42**) bl.a., at Retslægerådet finder det mest sandsynligt (over 50 %), at sagsøgers betydelige smerter er forårsaget af en påført nervepåvirkning under kikkertoperationen (spm. 4), ligesom Retslægerådet udtaler, at der ingen oplysninger er om, at sagsøgers nuværende gener var til stede før operationen, og at der er tidsmæssig sammenhæng mellem kikkertoperationen og den påførte nerveskade medførende bl.a. kroniske smerter (spm. 5).

Hertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 7 oplyser, at rådet finder det **over 80 % sandsynligt**, at de kroniske smerter er forårsaget af operationen.

Med andre ord finder Retslægerrådet fuld sammenhæng mellem operationen og de varige kroniske smerter, og sagsøger er således med overvejende sandsynlighed blevet påført kroniske smerter som følge af operationen d. 8. september 2014.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4 – ”tålereglen”:

Til støtte for at skaden skal anerkendes i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, skal jeg særligt fremhæve følgende:

KEL § 20, stk. 1, nr. 4 har til formål at kompensere skadelidte i de tilfælde, der falder uden for KEL § 20, stk. 1, nr. 1-3, og hvor skadens alvor, sammenholdt med grundlidelsens alvor samt (mer)skadens sjældenhed i øvrigt, er mere omfattende, end hvad skadelidte med rimelighed bør tåle.

Kerneområdet for bestemmelsens anvendelsesområde er altså tilfælde, hvor patienten behandles for en forholdsvis harmløs lidelse, som burde kunne behandles uden store problemer, men hvor denne behandling resulterer i en uforholdsmæssig stor og urimelig skade, som det ikke kan forventes, at patienten skal tåle.

Tålegrænsen fastsættes ved et skøn, dog således at skønnet er bundet af hensyn, som fremgår direkte af bestemmelsens ordlyd, nemlig den toleddede bedømmelse vedrørende alvorlighedskriteriet og sjældenhedskriteriet.

Alvorlighedskriteriet

Kravet om skadens ”relative” alvor vil i almindelighed være opfyldt, hvis behandlingen har medført en større grad af helbredsforringelse, end grundsygdommen ubehandlet sandsynligvis ville have medført.

Vedrørende skadens alvor sammenholdt med grundlidelsens alvor, henvises til Patienterstatningens afgørelse (**bilag 19**), hvoraf bl.a. fremgår, at

”Du blev opereret for brok i lysken. Der var således tale om en relativ fredelig grundsygdom, som ubehandlet ville give begrænsede gener [min fremhævning], og grænsen for, hvad du skal tåle i forbindelse med behandlingen er derfor lav”.

Jeg henviser endvidere til behandlingsstedets bemærkninger til anmeldelsen, udfyldt af Læge 2 (overlæge) d. 27. april 2015 (**bilag 16**). Som det fremgår af besvarelsen af skemaets pkt. 6, anføres det af Læge 2 (overlæge), at skaden har medført varige mén – og at det således ikke er grundsygdommen, der er årsag til de kroniske gener.

Endvidere henvises til vurderinger af hhv. 1. september 2015 og 2. december

2015 fra lægekonsulent Læge 4 (lægekonsulent), Patienterstatningen (**bilag 17 og 18**), hvoraf fremgår: ”Svær og sjælden smertetilstand efter banal lyskeoperation, hvor syge-perioden normalt ville have været 1 uge. Varigt mén 8 %”. Derudover henvises til den foreliggende vurdering fra Læge 5 (speciallægekonsulent i kirurgi) (**bilag 21**), hvoraf fremgår, at skaden er en hændelig komplikation, ”som bestemt er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed kunne forvente”.

Jeg henviser endvidere til den omstændighed, at sagsøger forud for operationen var mere eller mindre velbefindende, jf. også bilag 7:

”Har mindre brok på venstre side, som generer ham, på højre side tilfældigt fundet brok i forbindelse med forundersøgelsen. Haft trykkende gener på venstre side og indimellem kunne trykke en bule ind, men denne er dok ikke specielt hyppigt fremme. På højre side har han oplevet det samme en enkelt gang eller to, men meget mindre. Ved dagens undersøgelse er pt. upåvirket. Abdomen er blødt og uømt...”

Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål 1 oplyst, at sagsøger i forbindelse med hans grundlidelse i form af lyskebrok havde gener og smerter i forbindelse med frembuling i venstre lyske, som begrænsede fysisk aktivitet.

Det kan således lægges til grund, at der var tale om en minde grundlidelse, der ikke var til stor gene for sagsøger, hvilket yderligere støttes af, at han var fuldt arbejdsdygtig forud for operationen.

I forhold til skadens følger, fremgår det bl.a. af besvarelsen af spørgsmål 4 i Retslægerådets erklæring (**bilag 42**), at sagsøger er pådraget betydelige postoperative smerter forårsaget af en nervepåvirkning ved det operative indgreb.

Hertil kommer, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 6 graduerer sagsøgers kroniske smerter til et omfang, der er mere omfattende end hvad der ”sædvanligvis” er tilfældet ved kroniske smerter efter en tilsvarende operation.

At skadens følger er meget alvorlige og omfattende støttes endvidere af, at sagsøger efter operationen måtte sygemeldes og siden er blevet afskediget og tilkendt fleksjob som følge af generne efter operationen. Den erhvervsmæssige situation kan også inddrages i alvorlighedsbedømmelsen, jf. bl.a. U 2009.1398 H, U 2004.1241 H og U 2001.2319/2H.

I forhold til skadens alvor henvises tillige til den omstændighed, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel angiver, at kroniske smerter efter operation for lyskebrok vurderes til under 8 %, jf. méntabellens pkt. F.1.2. Det forhold, at Patienterstatningen har fastsat méngraden til 8 % - mens gener efter lyskebrok-operation sædvanligvis fastsættes til under 8 % - er til støtte for, at generne har en sådan sværhedsgrad, at de går ud over, hvad sagsøger

med rimelighed bør tåle.

Det er således veldokumenteret, at skadens alvor – dvs. de betydelige, kroniske smerter – sammenholdt med grundlidelsens alvor – dvs. lyskebrok uden betydelige, kroniske smerter – går ud over, hvad sagsøger med rimelighed bør tåle, idet der er et udtalt misforhold mellem skadens og grundsygdommens alvor.

Det gøres således gældende, at *graden* af de svære smerter går ud over, hvad sagsøger med rimelighed bør tåle, og at alvorlighedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 således er opfyldt.

Sjældenhedskriteriet

Det følger af retspraksis, at det typisk er en betingelse for opfyldelse af sjældenhedskriteriet, at risikoen for den skete skade er 2 % eller derunder. Der er dog ikke opstillet en bestemt grænse for, hvornår en skade er omfattet af sjældenhedskriteriet.

Det følger endvidere af praksis, at i jo højere grad det ene kriterium taler for, at patienten ikke bør tåle skaden uden erstatning, desto mere kan der slækkes på kravet til det andet kriterium, jf. f.eks. FED2002.2400 og nærmere nedenfor.

For så vidt angår skadens sjældenhed, anfører Ankenævnet, at det er Ankenævnets opfattelse, at patientskaden ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning, ligesom Ankenævnet bemærker, at der ifølge Ankenævnet er mellem 3-5 % af patienterne, som må få fjernet det indsatte net grundet gener.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 6 anført følgende:

"Raten af patienter, der efter en tilsvarende operation pådrager sig kroniske smerter, angives i litteraturen til mellem 5 og 10 %. Raten af patienter med kroniske smerter af den karakter, som sagsøger pådrog sig, anses at udgøre 25 %. Det er ikke muligt baseret på sagens akter at gradere smerternes/genernes styrke, idet definitionen herfra varierer."

Retslægerådet udtaler således, at der er 2-5 % risiko for, at patienter der får foretaget en tilsvarende operation, pådrages en skade svarende til den, som sagsøger er pådraget.

Det gøres således gældende, at også skadens sjældenhed er så udtalt og går udover, hvad sagsøger med rimelighed bør tåle, og at sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 således er opfyldt, evt. ved en slækkelse af kriteriet, jf. lige nedenfor.

Samlet rimelighedsbedømmelse

I forbindelse med bedømmelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 skal der til sidst foretages en samlet rimelighedsvurdering, hvor alvorligheds- og sjældenhedskriteriet skal indgå.

Det er i lovens motiver fastlagt, at der kan slækkes på det ene kriterium, hvis det andet er særligt udtalt. Således fremgår det af motiverne, at: *”Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. [...] Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstremt sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation.”*

Ankenævnet ses slet ikke at have foretaget en vurdering af, hvorvidt det udviste misforhold, der er mellem grundlidelsen og merskaden, skal føre til, at der skal slækkes på kravet om sjældenhed.

Som nævnt ovenfor, er det tilstrækkeligt til at opfylde alvorlighedskriteriet, at skaden har medført større helbredsforringelse, end grundsygdommen ubehandlet ville have medført. I nogle tilfælde kigges endda på grundsygdommen behandlet, hvis der er tale om meget banale behandlinger.

I nærværende sag er der tale om minde lyskebrok, som ikke var til stor gene for sagsøger, ligesom behandlingen herfor var en mindre kikkertoperation. Skaden i form af meget udtalte kroniske smerter udgør således en væsentlig og meget udtalt helbredsforringelse sammenholdt med grundlidelsen.

Der er desuden et stort misforhold mellem sagsøgers erhvervsevne med den ubehandlede grundsygdom samt sagsøgers erhvervsevne med den alvorlige skade, som har betydet, at han er tilkendt fleksjob.

Det gøres således gældende, at misforholdet mellem grundsygdommens og skadens alvor er særlig udtalt, hvorfor der kan slækkes på kravet til skadens sjældenhed, jf. lovens motiver.

Sammenfattende gøres det således gældende, at skaden er skaden omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet følgerne efter operationen går ud over, hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – ”specialistreglen”

Til støtte for at skaden skal anerkendes i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1, skal jeg særligt fremhæve følgende:

Af udtalelse af 7. juli 2016 (**bilag 23**) fra overlæge Læge 2 (overlæge) – hvilken læge forestod operationen – fremgår det, at overlægen anfører, at de kroniske smerter er opstået *”sandsynligvis på grund af nerveskade”*.

Det gøres herefter gældende, at der er sket en fejl i forbindelse med operationen.

Endvidere fremgår det bl.a. af operationsnotat af 8. september 2014 fra Behandlingssted 2 (**bilag 7.1**), at speciallæge Læge 2 (overlæge) om sagsøgers tilstand før operationen anfører, at:

”Har mindre brok på venstre side, som generer ham, på højre side tilfældigt fundet brok i forbindelse med forundersøgelsen. Haft trykkende gener på venstre side og indimellem kunne trykke en bule ind, men denne er dog ikke specielt hyppigt fremme. På højre side har han oplevet det samme en enkelt gang eller to, men meget mindre. Ved dagens undersøgelse er pt. upåvirket. Abdomen er blødt og uømt...”

Sagsøger var forud for operationen således mere eller mindre velbefindende, og hans tilstand er efterfølgende – og som følge af operationen – blevet væsentligt forringet.

Ankenævnet vurderer (**bilag 22.3**), at ”skaden i form af kroniske smerter forekommer for hyppigt ved denne operation til at opfylde lovens krav om sjældenhed”.

Henset til at sagsøger forud for operationen var mere eller mindre velbefindende, og henset til at Ankenævnet vurderer, at ”skaden i form af kroniske smerter forekommer for hyppigt” i forbindelse med lyskebrok-operation, gøres det gældende, at sagsøger ikke burde være opereret, og at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Sammenfattende

Afgørelsen af 14. april 2016 (**bilag 22**) fra Ankenævnet for Patienterstatningen er derfor i strid med gældende ret, og Ankenævnet for Patienterstatningen skal tilpligtes at anerkende, at A som følge af operationen d. 8. september 2014 er blevet påført en patientskade i henhold til § 20 i Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet, hvorfor afgørelsen af 14. april 2016 skal ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det således sammenfattende gældende:

- at det er ubestridt, at sagsøger i forbindelse med operationen d. 8. september 2013 blev påført en skade,
- at det er godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og de varige følger, som sagsøger lider af,

- at den påførte skade overstiger, hvad sagsøger med rimelighed må tåle, herunder særligt henset til grundlidelsens karakter,
- at sagsøger op til skaden d. 8. september 2014 har været fuldtidsbeskæftiget og at sagsøger efter skaden er bevilget fleksjob,
- at der er det fornødne grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 14. april 2016,
- at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 14. april 2016 derfor skal ophæves,
- at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på afgørelse om, at skaden er omfattet af KEL og efterfølgende ..." udmåling af erstatning,

Sagsøger har i forbindelse med proceduren frafaldet den del af påstanden, der vedrører, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøger som følge af operationen den 8. sepber 2014 er blevet påført en patientskade i henhold til § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Sagsøger har i forhold til den subsidiære påstand anført, at sagsøgte ikke har foretaget en vurdering af, hvorvidt det udviste misforhold, der er mellem grundlidelsen og merskaden, skal føre til, at der slækkes på kravet om sjældenhed.

Herudover har sagsøger i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet.

Sagsøgte har i et påstandsdokument af 23. april 2019 anført blandt andet:

"...

Anbringender

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 14. april 2016 (bilag 22), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. september 2014 og frem.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter to 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 KEL, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. A har ikke ført bevis herfor.

En patient er berettiget til dækning efter KEL, hvis patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende har været påført en skade, jf. § 19, stk. 1, og skaden skal med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er efter bestemmelserne en betingelse, at det fremstår som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget ved behandling, undersøgelse mv., end at skaden er forårsaget på anden måde.

Følger, der må henføres til selve grundlidelsen og dennes forløb, berettiger ikke til erstatning efter loven. Er det lige så sandsynligt, at generne skyldes andre forhold end behandlingen, ydes der ikke erstatning.

KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Efter KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og skaden derved ville være undgået.

Som nærmere begrundet i afgørelsen vurderede ankenævnet, at der var indikation for operation, og operationsproceduren og udførelsen af indgrebet blev udført i overensstemmelse med specialiststandarden, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet fandt i den forbindelse, at selvom A efter operationen har angivet at have gener, er der tale om hændelige komplikationer, der kan indtræde, selvom behandlingen er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

A har hverken redegjort for eller påvist de lægefaglige omstændigheder eller almindeligt anerkendte retningslinjer, hvormed en erfaren specialist på det pågældende område og under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved en eventuel skade kunne være undgået, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

A har i stedet blot anført, at der efter hans opfattelse er sket en fejl, og at han ikke blev oplyst om risikoen ved operationen.

Det forhold, at A ikke følte sig tilstrækkeligt informeret om risikoen ved operationen udgør ikke en erstatningsberettigende skade i KEL forstand.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, hvis besvarelse af 20. december 2018 i det hele støtter ankenævnets afgørelse af 14. april 2016. Retslægerå-

det har blandt andet i svaret på spørgsmål 3 anført, at operationen er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

A har således ikke påvist et grundlag endsige et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4

A har også gjort gældende, at hans gener i form af lyskesmerter er mere omfattende end, hvad han med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

I medfør af bestemmelsen ydes der erstatning, hvis der som følge af en undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse, at skaden er både sjælden (hyppighed under 2 %), og alvorlig. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet er opfyldt og omvendt.

Ankenævnet vurderede, som nærmere begrundet i afgørelsen, at A's gener i form af lyskesmerter ikke er tilstrækkelig sjældne til at opfylde sjældenhedskravet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet lagde i den anfægtede afgørelse vægt på, at kroniske smerter i området for lyskebrokoperationen efter den type operation, som A fik, ses i mere end 2 % af tilfældene. Ankenævnet bemærkede desuden, at hyppigheden af patienterne, der har kroniske smerter i en sådan grad, at fjernelse af det indsatte net kan blive nødvendigt, tillige ses i mere end 2 % af tilfældene.

Ankenævnet vurderede således med rette, at allerede fordi A's gener ikke var tilstrækkelig sjældne, var der i hans tilfælde ikke grundlag for at tilkende ham ret til erstatning, også selvom A måtte opleve generne som alvorlige.

Retslægerådets svar på spørgsmål 6 støtter ankenævnets vurdering af, at sjældenhedskriteriet ikke er opfyldt, idet Retslægerådet udtaler: *"Raten af patienter, der efter en tilsvarende operation pådrager sig kroniske smerter, angives i litteraturen til mellem 5 og 10 %. Raten af patienter med kroniske smerter af den karakter, som sagsøger pådrog sig, anses at udgøre 2-5 % (...)."*

A har således heller ikke tilvejebragt et grundlag endsige

et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne del af ankenævnets vurdering.
..."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter § 20, stk. 1, nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ydes der erstatning, hvis der indtræder en skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Af bemærkningerne til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, (nugældende § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet) fremgår blandt andet følgende (LFF 1990-1991.2.144, side 12):

"...

Dette hænger tillige sammen med, at de to led i bedømmelsen - komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter - normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grund-

sygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. Det kan f.eks. være tilfældet ved de nævnte diagnostisk indgreb, men kan også tænkes ved egentlige behandlingsskader, hvor et normalt banalt indgreb medfører meget alvorlig skade. Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstremt sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation.

..."

Retten bemærker, at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 er ubetænkeligt at lægge til grund, at der er årsagssammenhæng mellem operationen og de varige kroniske smerter, som A har fået efter operationen.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1 vedrørende A's gener fra lysken før operationen anført, at det er anført i det fremsendte journalmateriale, at der forekom gener og smerter i relation til frembuling i venstre lyske, der begrænsede fysisk aktivitet.

Retslægerådet har videre anført, at genernes sværhedsgrad ikke er nærmere graderet, og at spørgsmålet om, hvorvidt A's tilstand

forud for operationen var mere eller mindre velbefindende ikke lader sig besvare yderligere, idet generne ikke umiddelbart har en klar og specifik lægelig definition.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 6 anført, at raten af patienter, der efter en tilsvarende operation pådrager sig kroniske smerter, i litteraturen angives til mellem 5 og 10 %, at raten af patienter med kroniske smerter af den karakter, som A pådrog sig, anses at udgøre 2-5 % og at det ikke er muligt baseret på sagens akter at gradere smerternes/genernes styrke, idet definitionen heraf varierer.

Retten lægger på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 til grund, at A forud for operationen havde gener og smerter som følge af brokket i venstre side.

A har i tilknytning hertil forklaret, at han før lyskebrok-operationen passede sit arbejde, men at han skulle passe på en gang imellem, da han godt kunne mærke, at "den" lige kom, så han fik smerter, hvorefter han tog nogle smertestillende piller, at det ikke var hver dag, at han oplevede smerter, idet det måske var 1-2 gange om ugen, hvis han kom til at løfte noget på arbejdet, og at det også godt kunne "poppe ud", hvis han gik meget, hvorefter han skulle stå stille og trykke det ind igen.

A har videre forklaret blandt andet, at smerterne siden operationen faktisk er blevet tiltagende værre i venstre side, at han har været på hospitalet flere gange, fordi han har haft så voldsomme smerter, hvor han så får noget morfin, hvorefter han kan slappe af igen, at smerterne er til stede 24 timer i døgnet, og at han stadigvæk har problemer om natten.

Læge 2 (overlæge) har forklaret blandt andet, at det var ham, der opererede A, at han på nuværende tidspunkt har udført godt 500 operationer af samme type, at han på tidspunktet for operationen i september 2014 vel havde udført ca. 300 operationer af samme type, at han måske har set 100 patienter med smerter, men at han kun har set få patienter, der havde så kraftige smerter, som A har, at 2-3 % af patienterne får de her adfærdsregulerende smerter i en eller anden grad, at de fleste af de 2-3 % kan leve med smerterne, måske hvis de tager en panodil, inden de skal ud og spille fodbold, at han inden for de 2-3 % ikke har set 100 patienter, men måske set 20 patienter, at han vil mene, at A's risikoprocent er lavere end de 2-3 % uden, at han har nogen videnskabelig dokumentation for det, at han vil mene, at det er meget få, der får så kraftige gener, som A har, ud fra den tese, at der i den samlemængde, der befinder sig i de 2-3 % af patienterne, er en del, der har det noget bedre end, hvad A har, og at det i hvert fald er det, som vidnet hører om.

Læge 2 (overlæge) har videre forklaret, at han i forhold til A's

gener før og efter operationen vil mene, at der er et stort misforhold i den samlede helbredsforringelse, at det er klart, at jo større smerter, man har bagefter, jo større misforhold, at han vil sige, at der er et stort misforhold med hensyn til smerterne før og efter operationen, at hvis patienter må tåle nogle gener bagefter, ville han forvente, at generne skulle være mindre, end de har været i det her tilfælde, at der i hvert fald er alvorlige konsekvenser i anledning af skaden sammenholdt med grundlidelsen for lyskebrok, at en lyskebrokoperation er et rutineindgreb, som der udføres 8.000-10.000 af hvert år i Danmark, at det atypiske i forløbet har været, at der er kommet så kraftige smerter efter en relativ simpel operation, og at han som nævnt har set et par andre eksempler i samme grad, men at det ellers plejer at være mildere grader.

Læge 5 (speciallægekonsulent i kirurgi) har forklaret blandt andet, at der er et misforhold mellem A's helbredstilstand før operationen, dvs. tilstedeværelsen af lyskebrok, og helbredsforringelsen efterfølgende med de kroniske smerter, at han ikke kan vurdere, om misforholdet er stort, idet patienter beskriver ting forskelligt, at han - i forhold til det, som han har skrevet i sin erklæring af 6. marts 2016 vedrørende de 3 til 5 % set i forhold til grænsen på de 2 % - ikke har kigget på A's konkrete smertetilstand, og at det, der står, således er generelt.

Retten finder efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, særligt forklaringen fra Læge 2 (overlæge) i forhold til smerternes meget alvorlige karakter, hvilken forklaring understøttes af forklaringen fra A om, at han på grund af smerterne som følge af skaden ikke kunne fastholde sit faste arbejde, men nu er bevilget flexjob, at der er et udtalt misforhold mellem grundsygdommens og skadens alvor, hvorfor der bør slækkes på kravet til skadens sjældenhed. Retten finder herefter, at skaden må anses at være mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle. Skaden er derfor omfattet af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og retten tager herefter A's principale påstand til følge.

Rettens bemærkninger om sagsomkostninger:

Ankenævnet for Patienterstatningen, har tabt sagen og skal derfor, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1, betale sagsomkostninger til A. Sagsomkostningerne fastsættes til 92.000 kr., hvoraf 84.192,33 kr. dækker udgiften til advokatbistand, 4.000 kr. dækker udgiften til retsafgift, 500 kr. dækker gebyr i forbindelse med indhentelse af lægejournal, 1.214,39 kr. dækker gebyr i forbindelse med bilagssamling, mens 2.093,28 kr. dækker udgift til vidneførsel. Retten har ved fastsættelsen af udgiften til advokatbistand foruden resultatet lagt vægt på sagens værdi, karakter og omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet, og at hovedforhandlingen har haft en varighed af en halv dag.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes anerkende, at sagsøgeren, A, som følge af operationen den 8. september 2014 er blevet påført en patientskade i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorfor sagen hjemvises til udmåling.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal inden 14 dage til A betale 92.000 kr. i sagsomkostninger.

Henrik Riis Andreassen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 8. juli 2019.

Tanja Lysbjerg, Kontorfuldmægtig