



RETEN I HOLSTEBRO DOM

afsagt den 22. maj 2019

Sag BS-7279/2017-HOL

A

(advokat Britha Anette Bunk)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Flemming Orth)

Denne afgørelse er truffet af dommer Per Kiel Lauritsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 13. juni 2017. Sagen drejer sig om en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. februar 2017, om at A

ikke har ret til erstatning for den skade, der skete i forbindelse med en operation den 2. oktober 2013 på Sygehus 1. Sagens hovedtema er, om hun er blevet påført varige helbredsgener som følge af operationen, og om hun er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstand:
Principal:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A i forbindelse med operationen på Sygehus 1 d. 2. oktober 2013 er påført en erstatningsberettigende patientskade omfattet af Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet.

Subsidiært:

Sagen hjemvises Ankenævnet for Patienterstatningen til fornyet administrativ behandling.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat følgende påstande:

Principal: Frifindelse.

Subsidiært: Hjemvisning.

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

Oplysningerne i sagen

Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 13. februar 2017, og det fremgår heraf blandt andet:

" ...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2014, som derfor ændres.

A har ikke ret til erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen.

Patienterstatningens afgørelser af 6. marts 2015, 21. oktober 2015, 11. november 2015 og 2. december 2015 ophæves.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 10. oktober 2014 afgørelse om, at A som følge af behandlingen på Sygehus 1 er påført en skade i form af nerveaffektion. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

I samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at A har ret til

- 39.240 kr. i godtgørelse for et varigt mén på foreløbigt 5 procent.

Patienterstatningen traf den 6. marts 2015 afgørelse om, at A har ret til yderligere 185.120 kr. i godtgørelse. Beløbet består af

- 66.600 kr. i godtgørelse for svie og smerte.
- 119.520 kr. i godtgørelse for et varigt mén på yderligere 15 procent, sådan at det samlede varige mén er på 20 Procent.

A fik samtidig afslag på erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.

Patienterstatningen traf den 21. oktober 2015 afgørelse om, at A har ret til yderligere 1.491.062 kr. i erstatning. Beløbet består af

- 87.972 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. februar 2014 til 30. september 2015.
- 1.403.090 kr.- i erstatning for et erhvervsevnetab på 65 procent.

Patienterstatningen traf den 11. november 2015 afgørelse om, at A har ret til

- 541 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. oktober 2015 til 20. oktober 2015.

Patienterstatningen traf den 2. december 2015 afgørelse om, at A har ret til

- 8.385 kr. i yderligere erstatning for erhvervsevnetab.

Den yderligere erstatning blev givet, fordi der ved den tidligere opgørelse af erhvervsevnetaberstatningen havde indgået et ukorrekt beløb vedrørende den særlige feriegodtgørelse.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2014.

Ankenævnet har til brug for sagens behandling indhentet journalmateriale fra Lægeklinik 1 vedrørende perioden fra oktober 2008 til oktober 2013, røntgen- og journalmateriale fra 2010 og frem fra røntgenafdelingen på Sygehus 1, journalmateriale fra 2010 og frem fra kirurgisk dagsafsnit på Sygehus 1 samt journalmateriale fra Klinik for fysioterapi 1.

A blev i 2007 opereret for tennisløb. I 2009 fik hun diagnosticeret depression og panikangst og fik medicinsk behandling herfor.

Den 20. oktober 2010 konsulterede A egen læge grundet rygsmerter med udstråling til venstre ben. Som følge heraf havde hun svært ved at ligge ned, og hvis hun lå ned, skulle det være på ryggen.

Hun blev henvist til fysioterapi og til røntgenundersøgelse, der blev foretaget på Sygehus 1 den 5. november 2011. Røntgenundersøgelsen viste næsten normale forhold dog med lette slidforandringer (degenerative forandringer) og minimal skæv ryg (skoliose).

Den 10. maj 2011 konsulterede A egen læge grundet smerter i højre knæ, og hun blev opereret herfor den 24. maj 2011 på Sygehus 1.

Den 11. januar 2012 henvendte hun sig til egen læge grundet akut belastningsreaktion, og den 27. marts 2012 vedrørende spændingshovedpine. Den 3. maj 2012 kontaktede hun egen læge vedrørende økonomiske spørgsmål i relation til hendes medicinering for panikangst og depression.

Den 12. juni klagede A over rygsmerter, og den 17. september 2013 klagede hun over smerter i højre knæ.

Sideløbende hermed havde A igennem mindst ½ år haft blødningsforstyrrelser, smertefulde og kroniske underlivssmerter. Tidligere endometriresektion (fjernelse af livmoderens slimhinde) havde alene haft forbigående effekt, og A oplyste i september 2013, at hun på grund af symptomerne følte, at hun havde haft svært ved at passe sit arbejde.

Den 2. oktober 2013 gennemgik A operation, hvor hun fik fjernet livmoderen. I den forbindelse blev der anlagt et epiduralt smertekateter med henblik på smertedækning efter operationen. Under opvågningen klagede hun over smerter, og epiduralkateteret blev omlagt.

A var herefter smertedækket tilfredsstillende, og hun blev udskrevet den 3. oktober 2013. Hun blev på ny undersøgt på Sygehus 1 den 7. oktober 2013, idet hun siden operationen havde haft stærke rygsmerter og føleforstyrrelser i venstre ben. Hun oplyste, at hun på grund af rygsmerterne oplevede problemer med gangfunktionen, men der var ikke nedsat kraft i benene.

A fik herefter foretaget en MR-scanning den 8. oktober 2013. Denne viste let reaktion (infiltrat) svarende til vævet ud for indstiksstedet, men ingen tegn på ansamlinger epiduralt eller intraspinalt (i rygmærskanalen). Det blev oplyst, at der kunne op til et år, før generne ville forsvinde. Der blev den 17. oktober 2013 foretaget en kontrolscanning, som viste, at forandringerne var aftagende.

A blev den 18. december 2013 undersøgt på neurologisk afdeling på Hospital 1. Hun oplyste, at hun fortsat havde konstante rygsmerter, om end tilstanden var blevet bedre. Endvidere havde hun nedsat følesans på venstre lår, hvilket dog var en minimal gene i forhold til rygsmerterne. Der var fortsat ingen pareser, men A kunne på grund af rygsmerterne have lidt problemer med at gå på trapper.

Det blev ved undersøgelsen vurderet, at A gener var et kendt fænomen efter anlæggelse af epiduralkateter. Man forventede, at symptomerne med tiden ville aftage. Selvom tilstanden indtil da var forbedret relativt langsomt, måtte fortsat bedring forventes.

Den 4. februar 2014 var A udsat for et forløftningstraume. Det fremgår, at hun i forbindelse med løft af en form for grill mærkede et smæld i ryggen, hvorefter hun pludseligt fik voldsomme smerter i lænderyggen. Efterfølgende kunne hun ikke bevæge sig eller stå på benene.

Der blev den 5. februar 2014 foretaget en subakut MR-scanning, som viste diskrete slidforandringer (diskusdegeneration) ved femte lændehvirvel og korsbenet (niveauet L5/S1). På samme niveau sås en mindre central diskusprotrusion (forskydning af diskus uden kontinuationsbrud af den ydre del af bruskskiven) uden tegn på rygmærsvorsnævring (spinalstenose) eller nerverodspåvirkning andre steder.

A blev henvist til fysioterapi og fra maj 2014 begyndte hun et behandlingsforløb på smerteklinikken ved Hospital 1.

Der foreligger speciallægeerklæring af 27. december 2014 fra Speciallægeklinik 1 . Af denne fremgår blandt andet, at A efter operationen den 2. oktober 2013 havde oplevet en bedring af lændesmerterne og følelsesløsheden i venstre ben. I februar 2014 skete der ved forløftning en akut forværring af lændesmerterne.

Ved speciallægeundersøgelsen klagede A over konstante lænderygsmarter med turevis udstråling til venstre ben uden præcis afgrænsning. Endvidere havde hun nedsat følesans i størstedelen af venstre ben og diffust nedsat kraft over alle større led. På grund af disse gener var A gangdistance nedsat til omkring 200-300 meter og gangafviklingen skete med anvendelse af stok.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet dysæstesi uden hypæstesi svarende til den mediale/centrale del af L2-dermatomet (2. nerverods hudforsyning). Ved objektiv undersøgelse af ekstremiteterne blev der dog ikke fundet neurologiske udfald, idet der var normal kraft og normal følesans.

...

Begrundelse for afgørelsen

I denne sag har hverken Region X eller A klaget over Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2014.

Ankenævnet har kun modtaget en klage fra regionen og fra A over Patienterstatningens afgørelse af 21. oktober 2015, hvor A blev tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab som følge af den anerkendte behandlingsskade.

Det følger af retspraksis, at ankenævnet er berettiget til at træffe en materielt rigtig afgørelse, selvom der ikke er klaget over en tidligere delafgørelse, hvor Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade, kan ankenævnet ændre denne afgørelse til skade for patienten.

Ankenævnet for patienterstatningen behandlede A sag på et møde den 17. januar 2017 og sendte derefter et udkast til afgørelse.

Ankenævnet har modtaget bemærkninger fra Region X til udkastet til afgørelse. Ankenævnet har herefter truffet endelig afgørelse.

Ankenævnet vurderer, at A er påført en skade i form af midlertidige gener efter delvis nervepåvirkning, som dog ikke giver ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden er ikke mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Afgrænsning af skaden

A er med overvejende sandsynlighed påført en skade i form af midlertidige gener efter delvis nervepåvirkning ved operationen på Sygehus 1 den 2. oktober 2013.

Ankenævnet vurderer således, at A alene er påført en skade af midlertidig karakter, men at hun ikke med overvejende sandsynlighed har fået varige gener som følge af operationen den 2. oktober 2013.

A havde forud for operationen den 2. oktober 2013 haft episoder med lændesmerter med udstråling til venstre ben. På grund af dette var hun i efteråret 2010 blevet henvist til fysioterapi og røntgenundersøgelse, som viste lette slidforandringer. Derudover havde hun den 12. juni 2013, det vil sige få måneder før operationen, været i kontakt med sin egen læge på grund af lændesmerter.

I forbindelse med operationen den 2. oktober 2013 blev der anlagt et epiduralkateter med henblik på smertedækning efter operationen. Af anæsthesiskemaet fremgår det, at A i forbindelse med anlæggelsen fik kvalme, ubehag og faldende blodtryk. Endvidere fremgår det af efterfølgende oplysninger fra A selv, at hun oplevede anlæggelsen af epiduralkateteret som meget smertefuld. Under opvågningen efter operationen var A smertepåvirket, og epiduralkateteret blev derfor omlagt.

Dagen efter operationen blev A beskrevet som velbehandlet, hvad angår smerter, og hun blev udskrevet den 3. oktober 2013 uden angivelse af smerter. Den 7. oktober 2013 henvendte A sig igen på sygehuset, idet hun siden operationen havde haft stærke rygsmerter og føleforstyrrelser i venstre ben. I det foreliggende journalmateriale er føleforstyrrelserne på venstre ben beskrevet af vekslende omfang og placering, men primært på ydersiden af venstre lår.

Af journalnotatet fra 7. oktober 2013 fremgår det endvidere, at A ikke havde nedsat kraft i benene. Ankenævnet er i denne forbindelse opmærksom på oplysningerne fra A selv, om at hun fra starten havde nedsat kraft i venstre ben.

Det bemærkes hertil, at ankenævnet vurderer sagen på baggrund af alle sagens oplysninger, og som udgangspunkt lægger vægt på oplysningerne i journalen, medmindre det efter omstændighederne kan dokumenteres eller tilstrækkeligt sandsynliggøres, at journalerne er mangelfulde. Ud fra det foreliggende må det således lægges til grund, at A ikke havde nedsat kraft i begge ben den 7. oktober 2013.

Der blev den 8. oktober 2013 foretaget en MR-scanning, som viste lette forandringer svarende til indstiksstedte, men ingen tegn på ansamlinger i rygmarskanalen. Ved kontrolscanningen den 17. oktober 2013 fandt man, at forandringerne var aftagende. A blev oplyst, at hendes gener udgjorde et kendt fænomen efter anlæggelse af epiduralkateter, ligesom man forventede, at symptomerne med tiden langsomt ville aftage, og være helt aftaget efter ca. 1 år.

Som forventeligt oplevede A en bedring af sine gener i den efterfølgende periode, indtil hun primo februar 2014 var udsat for et forløftningstraume. I forbindelse med dette fik hun et smæld i lænden og pludseligt opståede svære lændesmerter, hvorefter hun ikke var i stand til at stå på benene.

På baggrund af disse oplysninger vurderer ankenævnet, at der som følge af operationen den 2. oktober 2013 forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateteret opstod en forbigående og delvis nervepåvirkning medførende reaktion i vævet omkring indstiksstedet. Dette er med overvejende sandsynlighed årsagen til, at A umiddelbart efter operationen havde visse rygsmarter og føleforstyrrelser på venstre ben.

Den pågældende nervepåvirkning og deraf følgende vævsreaktion var dog en tilstand, som med overvejende sandsynlighed ville forsvinde inden for ca. et år efter operationen.

Af den foreliggende speciallægeerklæring af 27. december 2014 fremgår det, at der ved objektiv undersøgelse af ekstremiteterne er fundet normale neurologiske forhold. De føleforstyrrelser, som A havde på ydersiden af venstre ben, primært på låret, efter operationen den 2. oktober 2013 er således ud fra det foreliggende ikke længere til stede, men er derimod med overvejende sandsynlighed svundet spontant.

For så vidt angår A nuværende rygsmarter lægger ankenævnet vægt på, at A efter operationen den 2. oktober 2013 som forventet oplevede en bedring af ryggene indtil forløftningstraumet den 4. februar 2014.

Hvis ikke dette forløftningstraume var indtrådt, ville A med overvejende sandsynlighed have oplevet fortsat bedring af sine gener, og med tiden fuldstændig remission heraf.

Ud fra de foreliggende oplysninger om A forudbestående sygehistorie, de objektive neurologiske fund og gentagne MR-scanninger er der ikke årsagssammenhæng mellem anlæggelsen af epiduralkateter og A kroniske rygsmarter.

Der er således efter ankenævnets vurdering ingen mulige skadesmekanismer, der anatomisk set kan forklare A nuværende symptomer som en følge af operationen den 2. oktober 2013.

A nuværende rygsmarter skyldes derimod med overvejende sandsynlighed hendes forudbestående degenerative forandringer i lænderyggen, som på ny blussede op og blev forværret ved forløftningstraumet i februar 2014.

Ansvarsgrundlaget

Hvis en patient er blevet påført en skade ved behandling, undersøgelse eller undladelse heraf ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes og skaden derved ville være undgået. Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Der ydes desuden erstatning, hvis der som følge af behandlingen opstår en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne for at

tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det følger af lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er et krav efter klage- og erstatningsloven, at skaden skyldes behandlingen, og at skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, som patienten blev behandlet for. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, som patienten blev behandlet for, og med patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

Ankenævnet vurderer, at behandlingen på Sygehus 1 blev udført som en erfaren specialist på området ville have gjort under de givne forhold.

A havde igennem mindst 1½ år haft blødningsforstyrrelser, smertefulde menstruationsblødninger samt kroniske underlivssmerter, og tidligere endometriresektion havde alene haft midlertidig effekt. Der var derfor lægeligt grundlag for at foretage operationen den 2. oktober 2013 med fjernelse af livmoderen.

Derudover blev den anæstesiologiske behandling, herunder anlæggelsen af epiduralkateteret, udført, som en erfaren specialist ville have gjort. Selve det forhold, at der under anlæggelsen af epiduralkateteret blev konstateret puls og blodtryksfald, at A oplevede anlæggelsen som smertefuld og at efterfølgende MR-scanning viste forandringer omkring indstiksstedet, betyder ikke, at epiduralkateteret ikke blev anlagt, som en erfaren specialist ville have gjort.

Den indtrådte skade må herefter betragtes som opstået som følge af en hændelig komplikation til behandlingen.

Ankenævnet vurderer, at den indtrådte skade ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at risikoen for at der ved anlæggelse af epiduralkateter sker en delvis nervepåvirkning, og at patienten som følge deraf får gener i form af forbigående rygsmerter og følelsesløshed i et ben, er højere end to procent. Dette er efter praksis ikke tilstrækkeligt sjældent.

Derudover vurderer ankenævnet, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

A havde længerevarende gener i form af blødningsforstyrrelser og kroniske underlivssmerter. I september 2013 oplyste hun, at hun på grund af disse gener havde svært ved at passe sit arbejde. Operationen den 2. oktober 2013, hvor A fik fjernet livmoderen, var derfor nødvendig for at afhjælpe hendes underlivsgener. Hvis operationen ikke var blevet foretaget, ville A have haft vedvarende og tiltagende underlivsgener med fremadskridende funktionsindskrænkning til følge.

Som ovenfor anført består den indtrådte skade i en delvis nervepåvirkning, som alene har medført midlertidige gener i en periode af forholdsvis begrænset længde.

Disse midlertidige gener udgør efter Ankenævnets vurdering ikke en større grad af helbredsforringelse i forhold til, hvis A ikke havde gennemgået operationen den 2. oktober 2013 og i forhold til til hendes helbredstilstand i øvrigt.

Derfor vurderer ankenævnet, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2014, sådan at A ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens efterfølgende afgørelser af 6. marts 2015, 21. oktober 2015, 11. november 2015 og 2. december 2015.

..."

Overlæge, speciallæge i neurologi, Læge 1, har i speciallægeerklæring af 27. december 2014 anført blandt andet:

" ...

18 Konklusion

...

Undertegnede vurderer, at patienten den 2. oktober 2013 påføres en skade i forbindelse med fejlanbragt epidural-kateter, hvor efterfølgende MR-scanning afslører forandringer svt. psoasmuskulaturen, således at kateteret må være blevet anlagt paravertebralt og ikke intravertebralt. Der foreligger i sagens akter intet journalført notat om selve indgrebet. I forbindelse med fejlplaceringen findes der mistanke om at man har læderet partielt L2-roden på venstre side med dertil følgende smætter ned i venstre ben og idet der over flere timer er løbet bedøvelsesmiddel ud i musklen og omkringliggende væv og ej ind i spinalkanalen, kan dette udløse lokale reaktioner/skade, herunder muskelspændinger. Over tid oplever patienten langsom og sikker fremgang indtil 7. februar 2014, hvor patienten foretager en simpel flexion af lænderyggen og oplever fornyet, velkendte smerter med samme lokalisering og intensitet som i perioden efter epidural-kateter-anlæggelsen.

Det vurderes, at denne tidligere rygraske patient har pådraget sig en varig rygskade i forbindelse med fejlanlagt epidural-kateter, og episoden 7. februar 2014 har direkte korrelat til indgrebet 2. oktober 2013 pga. mekanisk/biomekanisk genopblussen af velkendte smerter/nervesmerter og dermed ikke kan opslittes i 2 separate episoder men skal ses sammenhængende.

Ved vurdering i Neurologisk ambulatorium december 2013 anføres at patientens gener er bekendte hos en mindre gruppe af patienter efter epidural-kateter-anlæggelse. Nævnte er korrekt, hvis der var tale om korrekt anlæggelse, hvilket der ikke er tale om i dette tilfælde. Man kan derfor ikke anvende den form for statistik i aktuelle sag.

Undertegnede vurderer at der er klar sammenhæng mellem forløb, klager og objektive fund. Derudover er der ingen mistanke om konkurrerende lidelser, herunder depressive symptomer, som vil kunne sløre symptombilledet eller symptombeskrivelsen.

..."

Der er under sagens forberedelse sket forelæggelse for Retslægerådet, der i udtalelse af 24. september 2018 har anført blandt andet:

" ...

Spørgsmål 1:

I speciallægeerklæring fra speciallæge Læge 1 af 27. december 2014, bilag 18, vurderer speciallæge Læge 1, at første epiduralkateter blev anlagt paravertebralt og ikke intravertebralt.

Retslægerådet bedes oplyse, om Retslægerådet er enig i denne vurdering samt hvilken betydning det har haft for behandlingsforløbet?

Retslægerådet erklærer sig ikke enig eller uenig i andre instansers vurderinger. Betegnelsen intravertebralt giver ikke mening i forhold til anlæggelse af et epiduralt kateter, et sådant kateter tilsigtes anlagt i spinalkanalen uden dura (den hårde rygmargshinde). Det er Retslægerådets vurdering, at det første epidurale kateter den 02.10.2013 afstedkom læsion af en eller flere nerverødder i sagsøgers lænderyg.

Spørgsmål 2:

Narkoselæge Læge 2, der lagde epiduralkateteret om, vurderer, at første epiduralkateter blev anlagt forkert, og at den første kanyle spiddede nerveroden til L2 og lagde sig inde i selve nerven, bilag 35. Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt anlæggelsen af epiduralkateteret i forbindelse med operationen den 2. oktober 2013 blev udført, i overensstemmelse med god lægefaglig standard?

Retslægerådet anmodes om at redegøre for sin besvarelse af spørgsmål 2.

Det kan hænde, at man ikke rammer epiduralrummet ved epiduralkateteranlæggelse. Det vurderes, at kateteret har været anlagt efter almindelige lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 3:

Af ugeskrift for leger fra september 2005, bilag 35, fremgår en opgørelse af anæsthesiskader i perioden 1996-2002, hvoraf der blev anerkendt 12 nerveskader i relation til epidural analgesi i perioden.

Af en britisk undersøgelse fra 2009, bilag 37, side 35, fremgår det, at alvorlig permanent nerveskade finder sted i et mellem 1:23.500 til 1:50.000 tilfælde.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers varige helbredsgener som følge af nervepåvirkningen ved operationen den 2. oktober 2013 er en sjælden komplikation (under 2 %)?

Retslægerådet bedes om en redegørelse for sin besvarelse af spørgsmål 3.

En permanent nervelæsion ved epiduralkateteranlæggelse er en sjælden komplikation (under 2 %). Sædvanligvis aftager symptomerne efter uger eller måneder.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger ved den anæstesiologiske behandling den 2. oktober 2013 blev påført en varig skade?

Retslægerådet bedes i bekræftende fald beskrive skadens omfang?

Retslægerådet anmodes om at redegøre for sin besvarelse af spørgsmål 4.

Det vurderes, at sagsøger ved den anæstesiologiske behandling den 02.10.2013 blev påført en skade, som kan medføre midlertidige, men ikke varige gener eller lidelse.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om Retslægerådet finder, at sagsøgers varige helbredsmæssige gener, som er beskrevet i speciallægeerklæringen fra speciallæge Læge 1 af 27. december 2014, bilag

18, med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er forårsaget af den nervepåvirkning, som sagsøger blev påført ved operationen den 2. oktober 2013?

Retslægerådet anmodes om at redegøre for sin besvarelse af spørgsmål 5.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om der vurderes at være konkurrerende årsager til sagsøgers lænderyggener ud over patientskaden?

Sagsøger havde før operationen og epiduralkateteranlæggelsen haft flere periode med smerter i lænderyggen. Endvidere havde sagsøger i februar 2014 en periode med lændesmerter efter et løft.

Spørgsmål 7:

Under henvisning til bilag 12, side 28/40, konklusionen i bilag 18 samt bilag B, bedes Retslægerådet oplyse, om den beskrevne hændelse den 7. februar 2014 i sig selv har påført sagsøger en varig rygskeade, eller om der er tale om akut lændehold med forbigående lændegener, der må antages at gå væk af sig selv?

Vil det ændre Retslægerådets besvarelse, såfremt et eller flere af de kursiverede beskrivelser af hændelsen den 7. februar 2014 lægges til grund, herunder set i lyset af Retslægerådet besvarelse i U.2017.531H:

- "akut opstået lænderygsmerter efter tungt løft"
- "har bukket sig ned for at løfte en form for grill. Mærker pludseligt et smæld i ryggen og får pludseligt voldsomme smerter i ryggen"
- "simpel flexion af lænderyggen"
- "efter hun bukkede sig ned, fik hun akut hold i lænden, hvor der desuden kom tiltagende følelsesløshed i venstre ben"
- "løft af gryde på under 2 kg"

Ulykkestilfældet den 07.02.2014 vurderes egnet til at påføre sagsøger midlertidige, men ikke varige lænderyggener eller lænderyglidelse.

Spørgsmål 8:

Såfremt Retslægerådet vurderer, at løft af gryde den 7. februar 2014 har påført sagsøger en varig skade, bedes Retslægerådet oplyse, om skaden kunne opstå i en i øvrigt rygrask person eller om det forudgående forløb med patientskaden har bidraget til skaden?

Spørgsmålet udgår, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt rådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Er sagsøgers gener fra lænderyggen, som beskrevet i speciallægeerklæring af 27. december 2014, bilag 18, en følge af

- 1) anlæggelse af epiduralblokade den 2. oktober 2013
- 2) løftetraume den 7. februar 2014
- 3) andre, herunder forudbestående eller uoplyste forhold hos sagsøgeren, eller
- 4) en kombination af punkterne 1-3?

Sagsøgers lænderyggener, som beskrevet i bilag 18, vurderes forårsaget af andre herunder ukendte forhold.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A og speciallæge i almen medicin Læge 3 .

A har forklaret blandt andet, at hun i årene op til operationen havde kraftige menstruationsgener. Hun kunne passe sit arbejde. Hun var til fysioterapi 2010 i forbindelse med et hold i ryggen, hvor hun fik massage. I juli 2013 havde hun smerter fra æggestokkene, som trak om i lænden. Hun passede sit arbejde indtil operationen. I september 2013 var hun bekymret for, om hun kunne passe sit arbejde på grund af de kraftige menstruationsblødninger. I forbindelse med operationen oplevede hun en forfærdelig smerte, som hun aldrig tidligere havde oplevet, da hun fik anlagt epiduralkateter for at smertedække hende.

Efter operationen havde hun kraftige smerter, og det hjalp ikke, at der blev skruet op for medicinen. Hun fik anlagt et nyt kateter og kunne straks mærke en forbedring, og hun var nu fuldstændigt smertedækket. I dagene efter oplevede hun føleforstyrrelser og smerter i ben og lænden. Hun faldt flere gange, fordi benet bare gav efter, og hun fik stokke at gå med. Hun oplevede ingen nærværdig bedring i tiden efter.

Den 4. februar 2014 skulle hun løfte en lille grill, og fik et hold i ryggen. Hun kom på sygehuset. Hun kan ikke tåle smertestillende, og fik kun Panodil. Smerterne fra holdet i ryggen forsvandt efter en uges tid. Derefter havde hun de tidligere gener igen.

Hun har nervesmerter i benet, og har fået en elektrisk skinne til benet, som hjælper hende, når hun går og står stille. Hun var sygemeldt efter skaden, men ikke før. Hun og hendes mand har en have-/parkvirksomhed og hun arbejdede mange timer i virksomheden. I dag kan hun kun arbejde 2 timer.

Speciallæge i almen medicin Læge 3 har forklaret blandt andet, at han har været i Lægeklinik 1 siden 2014, og har set A som patient siden marts 2017. Han har gennemgået hendes journal inden retsmødet i dag. Der er notater fra 2010, 2012 og 2013 om smerter i forbindelse med underlivsinfektion. I 2010 var der udstråling til ben, og der blev foretaget røntgenundersøgelse, der viste let begyndende slidgigt i ryggen, hvilket er ikke unormalt for kvinder på hendes alder. Operationen blev foretaget i 2013, og hun blev indlagt akut efter et løft i februar 2014. Der er divergerende beskrivelser af, hvordan løftet blev udført. I forbindelse med undersøgelsen herfor blev der ikke konstateret nyttilkommen neurologi, og hun havde samme føleforstyrrelser og gener som før løftet. En MR-skanning viste fortsat minimal slidgigt allernederst i ryggen. Der sås ingen påvirkning af nerverødderne. Han har set A flere gange i konsultation i forbindelse med, at hun har fået en specialskinne til benet, der skal modvirke fald.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

ANBRINGENDER:

Det er i sagen ubestridt, at sagsøger A er påført en skade ved operationen d. 2. oktober 2013. Der er imidlertid uenighed om, hvorvidt denne skade er erstatningsberettigende og således omfattet af Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet.

Det gøres gældende, at skaden, herunder sagsøgers aktuelle gener, er en erstatningsberettigende patientskade omfattet af Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet.

Der er således enighed om – modsat hvad der typisk er tilfældet i disse sager – at der:

1. er påført sagsøger en behandlingsskade, og at der

2. er årsagssammenhæng mellem skaden og i hvert fald de midlertidige gener

Uenigheden drejer sig alene om, om de ubestridte følger efter skaden, som er identiske med sagsøgers aktuelle gener, er midlertidige eller varige.

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 alvorlig personskade (sammenholdt med den mindre alvorlige grundlidelse), og når der ubestridt rent faktisk er følger efter denne skade. Uenigheden går, som anført ovenfor, således alene om, hvorvidt disse følger er varige eller midlertidige, idet det bemærkes, at disse gener er identiske med sagsøgers fortsatte og aktuelle gener.

Derudover gøres det gældende, at prøvelsesintensiteten af sagsøgtes afgørelse påvirkes til skadelidtes fordel, når der konstateres fejl i en myndighedsafgørelse, som er tilfældet i nærværende sag, jf. nedenfor.

Årsagssammenhæng – varige gener

Det er godtgjort, at sagsøger efter patientskaden d. 2. oktober 2013 er pådraget varige gener i form af svære lændesmerter, føleforstyrrelser og paræstesier ned i venstre ben, svært ved at gå, svært ved at sidde for længe, svært ved at sove om natten og konstant kulde i underben og fødder, jf. bl.a. **bilag 18**.

Forudbestående og konkurrerende gener

Forud for skaden d. 2. oktober 2013 blev sagsøger behandlet for lænderygsproblemer hos fysioterapeut i perioden april 2010 til januar 2011, jf. **bilag 8**, og der blev i november 2010 foretaget røntgen af blandt anden sagsøger lænd, som viste minimal spondylose i lænden, jf. **bilag 9, side 30-31**. Baggrunden for henvisningen til røntgen var murrende lændesmerter bl.a. i sammenhæng med hendes underlivssmerter. I sagsøgers lægejournal er noteret smerter i lænden d. 28. marts og 12. juni 2013 i forbindelse med murren i underliv (grundlidelsen), jf. **bilag 9 side 17 og 36**.

I starten af februar 2014 skulle sagsøger løfte en mindre frituregryde fra gulvet (ca. 2. kg.), og hun oplevede i den forbindelse akut smerteforværring af de kendte smerter efter operationen d. 2. oktober 2013, jf. **bilag 12 side 19**.

Sagsøger havde således forud for operationen d. 2. oktober 2013 fået behandling for lændesmerter, som blev afsluttet mere end halvandet år forud for operationen, jf. **bilag 8**. Op til operationen havde hun enkelte tilfælde med smerter i lænden, særligt i forbindelse med hendes underlivssmerter, som tillige gav hende murrende smerter i lænden, jf. **bilag 9**.

Sagsøgte har i afgørelsen af 13. februar 2017 begrundet deres afvisning af sagsøgers ret til erstatning med, at sagsøgers nuværende og varige rygggener skyldes:

1. forudbestående degenerative forandringer i ryggen,
2. som på ny blussede op og blev forværret ved det mindre forløftningstraume d. 7. februar 2014

Dette er Retslægerådet uenig i, idet det klart fremgår af besvarelsen af spørgsmål A (**bilag 42**), at Retslægerådet ikke mener, at ^A varige lænderygggener er en følge af løftettraumet d. 7. februar 2014 eller en følge af forudbestående forhold:

Spørgsmål A:

Er sagsøgers gener fra lænderyggen, som beskrevet i speciallægeerklæring af 27. december 2014, bilag 18, en følge af

- 1) *anlæggelse af epiduralblokade den 2. oktober 2013*
- 2) *løftettraume den 7. februar 2014*
- 3) *andre, herunder forudbestående eller uoplyste forhold hos sagsøgeren, eller*
- 4) *en kombination af punkterne 1-3?*

Sagsøgers lænderygggener, som beskrevet i bilag 18, vurderes forårsaget af andre herunder ukendte forhold.

Derudover udtaler Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 7, at hændelsen d. 7. februar 2014 ikke er egnet til at påføre sagsøger varige lænderygggener eller en lænderyglidelse. Dette er i overensstemmelse med U.2017.531H.

Retslægerådet tilsidesætter således sagsøgtes præmis om, at det mindre løftettraume og/eller forudbestående forhold er årsag til sagsøger ^A nuværende og varige gener.

Der er ved de lægelige akter desuden ikke dokumenteret, at sagsøger har haft forudbestående eller konkurrerende lidelser, der kan være årsag til sagsøgers nuværende og varige gener.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. februar 2017 er også af de grunde fejlbehæftet.

Speciallæge Læge 1 har beskrevet sagsøger som tidligere ry-grask i sin erklæring af 27. december 2014, og han vurderer ligeledes, at der ikke er mistanke om konkurrerende lidelser (**bilag 18**).

Sagsøgers ryg- og bengener blev alene tydeliggjort ved hændelsen d. 7. februar 2014, hvor hun løftede en lille frituregryde (mindre end 2 kg) op fra gulvet, hvilket speciallæge Læge 1 også anfører i sin erklæring (**bilag 18**): *"episoden d. 7. februar 2014 har direkte korrelat til indgrebet d. 2. oktober 2013 pga. mekaniske/biomekaniske genopblussen af velkendte smerter/nerveskader og dermed ikke kan opsplittes i to separate episoder men skal ses sammenhængende"*.

Speciallæge Læge 1 anfører desuden, at hændelsen i start februar med dagligdagsløftet, alene var en simpel flexion af lænderyggen, jf. **bilag 18, side 7**. Dette understøtter, at der var tale om en helt almindelig dagligdagsbevægelse. Det gøres i den forbindelse gældende, at det er Ankenævnet for Patienterstatning, der skal bære risikoen for de varige følger, som sagsøger er blevet pådraget efter den ubestridte skade i forbindelse med operationen d. 2. oktober 2013.

Det er således ikke sagsøger, der skal bære risikoen for, at en dagligdagsbevægelse, som ikke kan eller har forårsaget varige følger, skal medføre, at hun ikke kompenseres for de varige medicinske og økonomiske følger, som behandlingsskaden d. 2. oktober 2013 har påført hende.

Selv hvis retten måtte lægge til grund, at der ville være sket fuld remission af sagsøgers gener efter behandlingsskaden i forbindelse med operationen d. 2. oktober 2013, hvis ikke sagsøger havde foretaget det lille løft i februar 2014, er det fortsat ubestridte behandlingsskade, som er hovedårsag til de varige følger, som sagsøger nu er efterladt med.

Bedring

Sagsøgte har lagt særligt vægt på, at sagsøger efter operationen d. 2. oktober 2013 oplevede en bedring af rygenerne indtil hændelsen d. 7. februar 2014, hvorefter generne tog til igen.

Dette er ikke korrekt.

Sagsøgers smerter i ryggen har hele tiden siden den ubestridte patientskade d. 2. oktober 2013 været til stede, og følelsesløsheden i benet har heller ikke ændret sig, ej heller op til episoden d. 7. februar 2014, som anført af sagsøgte. Sagsøgte har i afgørelse af 13. februar 2017 (**bilag 1**) anført, at speciallæge Læge 1 i sin erklæring af 27. december 2014 beskriver, at sagsøger oplevede bedring af lændesmerterne og følelsesløsheden i benet. Dette er ikke korrekt.

Det fremgår af erklæringen (**bilag 18**): *"Over tid bedring af smerteintensiteten, dog fortsat lændesmerter samt følelsesløshed sv. venstre ben, dog ej så udtalt som initialt."*

Dette er ikke ensbetydende med en egentlig bedring, og slet ikke ensbetydende med, at generne ville have forsvundet af sig selv og ikke blevet varige, hvis ikke sagsøger havde været udsat for forløftningstraumet d. 7. februar 2014. Der er således ikke dokumenteret en bedring, herunder ej dokumenteret den påståede bedringens omfang/intensitet.

Det eneste tidstro journalnotat, der før februar 2014 omtaler en bedring i tilstanden efter skaden ved operationen d. 2. oktober 2013, er notat af 18. december 2013 (**bilag 12, side 17**), hvor der er noteret *"tilstanden er lidt bedret nu 2,5 måned efter proceduren."* Videre fremgår det af samme notat: *"Indtil videre er tilstanden bedret lidt, så det er gået relativt langsomt..."*

Der er således alene konkluderet en meget beskeden bedring i forhold til umiddelbart efter skaden ved operationen d. 2. oktober 2013, og i selvsamme notat er anført, at sagsøger fortsat indtager smertestillende medicin på dette tidspunkt 3-4 gange dagligt.

Sagsøgers egen oplevelse er, at der ikke er sket en egentlig bedring på noget tidspunkt efter d. 2. oktober 2013, ej heller op til episoden d. 7. februar 2014. Dette er således den dokumentation, der bør lægges til grund i sagen.

Dertil kommer, at faktum er, at sagsøger forud for operationen passede sit arbejde uagtet grundlidelsen, og at det ikke på nogen måde er godtgjort andre konkrete årsager, som kan forklare den betydelige varige invaliditet, som sagsøger er blevet påført i forbindelse med operationen d. 2. oktober 2013, hvor der ubestridt var tale om en behandlingsskade.

Det mindre "forløftningstraume" er som anført ovenfor på ingen måde nogen betydende konkurrerende årsag jf. også Retslægerådets klare svar desangående. Der er ingen dokumentation for konkrete konkurrerende årsager til sagsøgers betydelige varige medicinske og økonomiske invaliditet, som desuden har klar tidsmæssig sammenhæng med patientskaden.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ydes der erstatning, hvis der som følge af behandling indtræder en skade, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed bør tåle. Der tages hensyn til skadens alvor og patients sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed.

Vedrørende skadens alvor sammenholdt med grundlidelsens alvor, henvises til den omstændighed, at sagsøger fik foretaget operationen alene som følge af blødningsforstyrrelser og underlivs-smerter – der var altså tale om en mild grundlidelse i forhold til det betydelige indgreb og særligt de omfattende og invaliderende følger, som sagsøger nu lider af, og som har medført, at hun er ude af stand til at arbejde og leve et normalt liv.

Der er således ringe proportionalitet mellem grundlidelsen og skaden, hvilket understøtter, at skaden går ud over, hvad sagsøger med rimelighed bør tåle.

I Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2014, hvor sagsøgers skade blev anerkendt som en erstatningsberettigende skade, fremgår det, at Patienterstatningen lægger vægt på, at sagsøger skulle have foretaget et *lettere operativt indgreb*, og at hun som følge af komplikationen har fået *blivende gener med varige mén* (**bilag 3, side 7**). På baggrund heraf vurderer Patienterstatningen, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldte.

Hertil bemærkes desuden, at det samlede varige mén er vurderet til 20 % af Patienterstatningen, jf. **bilag 4, side 5**.

For så vidt angår skadens sjældenhed anfører Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 3, at en permanent (altså varig) nervelæsion er en sjælden komplikation (under 2 %), og sagsøger gør på den baggrund gældende, at skaden er tilstrækkelig sjælden til at være omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Således gøres det gældende, at den skete skade markant går ud over, hvad sagsøger efter loven med rimelig bør tåle, og såfremt retten finder

sammenhæng mellem sagsøgers varige gener og den skete nerveskade, vil der således skulle ydes erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 ydes erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, og at skaden derved ville være undgået. Sagsøger ville have været foruden de ovennævnte varige gener, såfremt epiduralkateteret blev anlagt, som en erfaren specialist ville have gjort. Narkoselægen anlagde kateteret forkert, hvilket kom til udtryk ved, at sagsøger oplevede indgrebet meget smertefuldt og var ved at besvime af smerterne samt fik puls- og blodtryksfald. Den tilstedeværende sygeplejerske forsøgte at stoppe narkoselægen pga. sagsøgers reaktion ved indgrebet, jf. **bilag 20**.

Narkoselægen Læge 2, der lagede kateteret om, er ligeledes af den opfattelse, at det første kateter blev anlagt forkert, og at kanylen spidde nerveroden i L2, hvorefter kanylen lagde sig i selve nerven, jf. **bilag 34**.

Det gøres således supplerende gældende, at en erfaren specialist ville have anlagt epiduralkateteret korrekt, og at skaden kunne være undgået med bedre behandling, hvorfor der er sket en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL 20, stk. 1, nr. 1.

Sammenfattende

Retslægerådet er ved erklæringens spørgsmål 4 (**bilag 42**) spurgt ind til, hvorvidt A blev pådraget varig skade ved operationen d. 2. oktober 2013. Hertil svarer Retslægerådet;

- *at hun blev påført en skade,*
- *som kan medføre midlertidige, men ikke varige gener eller lidelse*

Retslægerådet vurderer altså, at der alene bør være tale om forbigående gener ved den skete skade. Dette stemmer overens med rådets besvarelse af spørgsmål 3, hvor Retslægerådet oplyser, at en permanent (altså varig) nervelæsion er en sjælden komplikation (under 2 %), idet symptomerne *sædvanligvis* vil aftage efter uger eller måneder.

Sagens lægelige akter dokumenterer imidlertid, at der i denne konkrete sag er tale om varige gener, som yderligere underbygges af, at Retslægerådet ikke ved besvarelse af spørgsmål A mener, at generne skyldes forudbestående forhold eller forløftningstraumet i februar 2014.

Retslægerådet peger imidlertid på, at A nuværende gener skyldes *andre ukendte forhold*.

Denne vurdering er generel og udokumenteret, og beror alene på, hvad der lægevidenskabeligt er-faringsvist er størst sandsynlighed for, idet der erfaringsvist ved den skete skade *oftest* vil være tale om midlertidige gener.

Det bemærkes i den forbindelse, at det netop er en betingelse i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at den skete skades følger er sjældne (typisk under 2 %), og denne bestemmelse er således illusorisk i nærværende sag, hvis der afvises sammenhæng mellem skaden og dennes følger netop med henvisning til deres sjældenhed, som Retslægerådet har udtalt.

Retten skal i nærværende sag foretage en juridisk kausalitetsvurdering af, hvorvidt A er påført varige gener som følge af skaden. Denne vurdering er væsentlig forskellig fra den lægelige vurdering af årsagssammenhæng.

Som anført går uenigheden i nærværende sag alene på, om de ubestridte følger af den ubestridte skade i forbindelse med operationen d. 2. oktober 2013 må anses som midlertidige eller varige.

Ved vurderingen heraf skal der foretages en konkret vurdering – og ikke en generel lægelig vurdering, således som sagsøgte og Retslægerådet har lagt til grund.

Det skal videre fremhæves, at Retslægerådet ikke har kunnet pege på andre konkrete årsager til sagsøgers varige gener.

Det henhører under domstolenes kompetence og bevisbedømmelse, at vurdere hvorvidt det må anses for tilstrækkeligt sandsynligt, at de fortsatte (varige) voldsomt invaliderende gener opstået efter operationen og den ubestridte patientskade d. 2. oktober 2013 i det hele kan henføres til selve skaden, idet der ikke er fremkommet konkrete oplysninger til støtte for, at disse gener kan henføres til andre konkrete årsager.

Domstolenes bevisbedømmelse omfatter også en vurdering af bevisværdien af 1. instans' vurdering (patienterstatningens anerkendelsesafgørelse af 10. oktober 2014, **bilag 3**), de øvrige lægelige oplysninger i sagen, herunder speciallægeerklæring udarbejdet af en speciallæge (**bilag 18**), der modsat Retslægerådet har undersøgt sagsøger.

Sammenfattende gøres det gældende at de sagkyndige i Patienterstatningen i 1. instans, sagens konkrete lægelige akter, den undersøgende speciallæge, skadelidtes egen forklaring mv. tilsammen fyldestgørende godtgør, at bevisbyrden er løftet for, at det er den ubestridte patientskade i forbindelse med operationen d. 2. oktober 2013, som har forårsaget de vedvarende/varige gener, særligt henset til, at alle er enige om, at den påførte skade utvivlsomt medførte midlertidige gener.

Uenigheden går alene på om den omstændighed, at de fortsat aktuelle og helt identiske varige gener i lighed med de midlertidige gener kan henføres til behandlingsskaden. Her skal tvivlen om så fin en sondring komme skadelidte til gode – om nødvendigt ved en bevislempelse, jf. ovenfor om bevisbyrde.

Retslægerådets erklæring beror på, hvad der erfaringsvist lægeligt er størst sandsynlighed for – nemlig at denne behandlingsskade oftest alene forårsager midlertidige gener, og det sjældent kan medføre varige gener. Retslægerådet foretager ikke den juridiske konkrete vurdering af, om det i denne konkrete sag er en af de få tilfælde, hvor der bliver tale om varige følger efter en skade af denne karakter.

Her er det domstolenes enekompetence, nemlig den juridiske bevisbedømmelse, som skal i spil – og ikke kun Retslægerådets mere generelle lægelige vurdering, som foretages på grundlag af dokumenter og generel lægelig erfaring og statistik.

Speciallægen (ved **bilag 18**) foretog også en sagkyndig speciallægelig vurdering, men denne vurdering var netop på et helt konkret grundlag, nemlig en undersøgelse af patienten, hvorefter den undersøgende speciallæge kunne foretage en konkret vurdering af, om der i sagsøgers tilfælde er tale om varige følger efter skaden.

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

- at det er ubestridt, at sagsøger i forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateter d. 2. oktober 2013 blev påført en behandlingsskade,
- at det er godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og de varige følger, som sagsøger lider af,
- at de "midlertidige" og umiddelbare gener efter skaden ved operationen d. 2. oktober 2013 er overvejende ensartede med de fortsat

vedvarende og varige gener, som sagsøger har haft siden operationen d. 2. oktober 2013

- at den påførte skade overstiger, hvad sagsøger med rimelighed må tåle, herunder særligt henset til grundlidelsens karakter,
 - at sagsøger op til skaden d. 2. oktober 2013 har været fuldtidsbeskæftiget i Arbejdsplads 1 og at sagsøger efter skaden kun kan arbejde 3 timer om ugen,
 - at der ikke er konkurrerende skadesårsager eller lidelser, som kan forårsage de varige gener, som sagsøger lider af,
 - at der er påvist fejl i Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. februar 2017,
 - at der er det fornødne grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. februar 2017,
 - at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. februar 2017 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,
- ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Anbringender

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. februar 2017 (bilag 1), hvorved ankenævnet fandt, at ^A ikke var berettiget til erstatning i anledning af den indtrufne skade, jf. klage- og erstatningslovens (KEL) § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfa-

ring i at bedømme sager efter KEL, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, påhviler ^A, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Der er ikke under sagen fremkommet nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, som kan føre til en ændret vurdering.

- - - -

Efter KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, ydes 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.

^A har ikke påvist, at specialiststandarden ikke er efterlevet ved den stedfundne behandling (anlæggelse af epiduralkaterter). Retslægerådet har tværtimod i besvarelsen af spørgsmål 2 udtalt, at anlæggelsen af epiduralkateret skete efter almindelige lægefaglige retningslinjer.

- - - -

I medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, 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.

Det gøres gældende, at ^A behandlingsskade (alene) består i midlertidige gener efter delvis nervepåvirkning, og at skaden dermed ikke er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. At der alene er tale om midlertidige gener er bekræftet ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 7.

A har ej heller påvist, at midlertidige gener efter nervepåvirkning er en sjælden komplikation.

Det bestrides, at der er påvist andre gener, som må tilskrives behandlingen (anlæggelse af epiduralkateter). Dette understøttes af, at der ved speciallægeerklæring af 27. december 2014 (bilag 18) ved objektiv undersøgelse af ekstremiteterne er fundet normale neurologiske forhold.

Det gøres gældende, at A nuværende ryggener med overvejende sandsynlighed er en følge af andre forhold end anlæggelsen af epiduralkateret. Dette er bekræftet ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A.

- - - -

Til støtte for den subsidiære påstand gøres det gældende, at eftersom ankenævnet ved sin afgørelse af 13. februar 2017 (bilag 1) ikke har taget stilling til eventuel erstatningsudmåling, skal sagen hjemvises til ankenævnet til fornyet behandling, såfremt retten måtte komme frem til, at A er påført en skade efter KEL § 20, stk. 1.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at A blev påført en skade i form af rygsmerter og føleforstyrrelser i venstre ben ved anlæggelsen af epiduralkateter i forbindelse med operationen den 2. oktober 2013. Stridspunktet i sagen er, hvorvidt hun er blevet påført varige helbredsgener som følge af operationen, og om hun er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Speciallæge Læge 1 har i sin erklæring af 27. december 2014 anført, at han vurderer, at A har pådraget sig en varig rygs-kade i forbindelse med det fejlanlagte epiduralkateter.

Retslægerådet har anført, at A ved anlæggelsen af epiduralkateteret blev påført en skade, som kan medføre midlertidige, men ikke varige gener eller lidelse, samt at kateteret har været anlagt efter almindelige lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet har endvidere vurderet hendes lænderyggener forårsaget af andre, herunder ukendte, forhold end anlæggelsen af epiduralkateteret den 2. oktober 2013 og løftettraumet den 4. februar 2014.

Da den beskrevne forskel i Retslægerådets og speciallægens vurdering af A skader hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, finder retten, at Retslægerådets vurdering må lægges til grund.

Retten finder herefter, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed er påført en skade under tilsidesættelse af specialiststandard i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, eller at den påførte skade, der vurderes at medføre midlertidige, men ikke varige gener, har været af en sådan karakter, at sjældenhedskriteriet i bestemmelsens stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Den omstændighed, at ankenævnet ved sin afgørelse blandt andet har lagt vægt på, at forudbestående degenerative forandringer i ryggen samt løftettraumet havde været medvirkende årsager til A ryggene, hvilket Retslægerådet ikke har tiltrådt, kan ikke føre til andet resultat. Retten tager derfor ankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Retten finder ikke, at A har påvist sådanne særlige grunde, at der er grundlag for at fravige hovedreglen om betaling af sagsomkostninger i retsplejelovens § 312, stk. 1. Sagsomkostningerne er herefter efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 100.000 kr. Det er oplyst, at ankenævnet ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 100.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

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

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

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

Publiceret til portalen d. 22-05-2019 kl. 09:00

Modtagere: Sagsøger A, Advokat (H) Flemming Orth,
Advokat (L) Britha Anette Bunk, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen