



RETEN PÅ BORNHOLM

DOM

afsagt den 20. marts 2018

Sag BS-31/2014-BOR

A

(advokat Rikke Solberg Bruun)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning

(Kammeradvokaten v/ advokat Anders Bang Mønster Hansen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Andreas Bøgsted-Møller.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 12. december 2014.

Sagen vedrører fastsættelse af sagsøgerens méngrad som følge af to patientskader, samt hvorvidt sagsøgeren er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab og udgifter til medicin og godtgørelse for svie- og smerter i anledning af patientskaderne.

Sagsøgeren, A har nedlagt følgende påstande:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A's méngrad som følge af patientskaden den 8. februar 2011 er mere end 5%.

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A's méngrad som følge af patientskaden den 19. oktober 2012 er mere end 5%

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A som følge af patientskaden den 8. februar 2011 og/eller patientskaden den 19. oktober 2012 er berettiget til erstatning for udgifter til medicin.

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A som følge af patientskaden den 8. februar 2011 og/eller patientskaden den 19. oktober 2012 er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste.

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A som følge af patientskaden den 8. februar 2011 og/eller patientskaden den 19. oktober 2012 er berettiget til godtgørelse for svie- og smerte.

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A som følge af patientskaden den 8. februar 2011 og/eller patientskaden den 19. oktober 2012 er blevet påført et erhvervsevnetab på minimum 15%.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, har påstået frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Sagsøgeren blev påført en nervepåvirkningsskade som følge af en pladsgørende kikkertoperation den 8. februar 2011.

Herudover blev sagsøgeren ved en smertelindrende behandling under anlæg af en skalenerblokada den 19. oktober 2012 påført yderligere en skade.

Patientforsikringen traf den 17. december 2013 afgørelse om, at sagsøgeren ved skalenerblokaden den 19. oktober 2012 var påført skade i form af Horners-syndrom, og at méngraden som følge af skaden kunne opgøres til 5 procent. Patientskadeankenævnet tiltrådte den 25. juni 2014 Patientforsikringens afgørelse. Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

"De har ved brev af 14. marts 2014 på A vegne klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. De har blandt andet anført, at A som følge af smerteblokaden den 19. oktober 2012 har

fået varige gener i form af nervelæsion i højre skulder, skade i højre øje, lammelse i højre side af ansigtet og kronisk højresidig hovedpine. Der er ved Patientforsikringens afgørelse ikke taget stilling til, hvordan de forskellige gener forstærker hinanden, selv om ^A som følge af patientskaden er aldeles uarbejdsdygtig. De er af den opfattelse, at ^A skal undersøges nærmere, før der kan tages stilling til den endelige méngradsfastsættelse.

Ved brev af 3. juni 2014 har De fremsendt en rapport fra marts 2014 om psykologisk undersøgelse af ^A der er udarbejdet af psykolog ^B. De har anført, at der er tale om en omfattende psykologisk undersøgelse, og at undersøgelsen er relevant i forhold til vurderingen af méngraden, som er yderst kompleks i ^{A's} tilfælde, idet skaderne er omfattende og dækker flere speciallægeområder.

Patientskadeankenævnet har på møde den 24. juni 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 17. december 2013 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 17. december 2013.

Patientskadeankenævnet skal supplerende bemærke, at De har fremsendt en rapport fra marts 2014 om psykologisk undersøgelse af ^A der er udarbejdet af psykolog ^B. Heraf fremgår bl.a.:

"Samlet konklusion

På baggrund af ovenstående konstateres, at ^A ikke huser grundlæggende psykopatologiske vanskeligheder, men alene synes affektivt og kognitivt påvirket af den [kroniske] smertetilstand; når man i den lægelige erklæring således anfører, at det vurderes at der ikke er udsigt til bedring eller positiv forandring i tilstanden, må det dog her påpeges, at netop de begyndende affektive vanskeligheder peger på en tiltagende skrøbelighed og påvirkning af den vanskelige situation, hvorfor det må anbefales, at der tages omfattende skånehensyn til ^A med henblik på at sikre, at den daglige funktion hun stadig besidder ikke sættes over styr til skade for både hendes og hendes nærmeste familie.

Man må anbefale at A tilbydes målrette kognitiv terapi med henblik på stemningsstabilisering og tilegnelse af konkrete vanskeligheder til at overkomme det negative tankegods, og fastholde en lyst til og drift imod basal social omgang og udadvendthed, da yderligere isolation alene vil forstærke de konstaterede affektive vanskeligheder negativt.

Dette vil forventeligt alene hjælpe til at højne A livskvalitet, men kan ikke forventes at have effekt på arbejdsevnen, der her ikke synes at være til stede."

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Patientskadeankenævnet finder, at der på det foreliggende grundlag er tilstrækkelige oplysninger til at vurdere det varige men som følge af patientskaden.

Nævnet kan tiltræde, at A ved patientskaden er påført et varigt mén på 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Nævnet har herved lagt vægt på, at A i forbindelse med anlæggelsen af skalenerblokaden den 19. oktober 2012 fik Horners syndrom. Horners syndrom er en smertefri tilstand med nedsat svedproduktion i den ene halvdel af ansigtet, let hængende øjenlåg og sammentrukket pupil. Ved Horners syndrom er synet ikke egentligt påvirket. Dog kan der i mørke, hvor pupillen normalt udvider sig, være en anelse nedsat syn på øjet.

Nævnet finder på denne baggrund, at i det omfang A har synsforstyrrelser, udover en anelse nedsættelse af synet i mørket, er sådanne synsforstyrrelser ikke med overvejende sandsynlighed en følge af Horners syndrom eller anlæggelsen af skalenerblokade i øvrigt.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der efter nævnets vurdering ikke kan opstå hovedpine som følge af Horners syndrom eller af anlæggelsen af skalenerblokaden i øvrigt. Nævnet finder derfor, at A's hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til patientskaden. Det er derimod efter nævnets vurdering overvejende sand-

synligt, at hovedpinen må anses for relateret til den oprindelige smerte-problematik i A's venstre skulder. Nævnet vurderer endvidere, at A's koncentrationsbesvær ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af patientskaden, men derimod må anses for at have sammenhæng med hovedpinen.

For så vidt angår den højresidige skuldersmerte fremgår det bl.a. af journalnotater af 15. november 2012 og 28. marts 2013, at skuldersmerterne er nogenlunde uændrede sammenlignet med tilstanden før anlæggelsen af skalenerblokaden den 19. oktober 2012.

På baggrund af ovenstående er det nævnets vurdering, at det varige men som følge af patientskaden skal fastsættes til 5 procent. Méngraden dækker både de kosmetiske gener og de øvrige gener, der er en følge af patientskaden.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde Patientforsikringens afgørelse af 17. december 2013.”.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 4. august 2014 blev sagsøgeren meddelt afslag på erstatning og godtgørelse for henholdsvis helbredsudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte samt erhvervsevnetab. Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte ved afgørelse af 28. januar 2015 Patienterstatningens afgørelse. Af Ankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

”De har ved brev af 3. oktober som advokat for A klaget over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. De har blandt andet anført, at A for så vidt angår helbredelsesudgifter og andet tab er berettiget til erstatning for udgifter til smertestillende medicin, idet hun som følge af skaden har kronisk hovedpine. De har hertil anført, at overlægen, der anlagde smerteblokaden, ved brev af 24. oktober 2013 til Patientforsikringen har bekræftet, at A har kronisk hovedpine som følge af skaden. De henviser yderligere til statusattest af 9. december 2013, hvoraf det samme fremgår.

De har for så vidt angår afslaget på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste anført, at De bestrider, at A's nuværende arbejdssituation ikke skyldes patientskaden, idet hovedpinen skyldes patientskaden.

De har for så vidt angår afslag på godtgørelse for svie og smerte anført, at A's sygeperiode er blevet forlænget og mere belastende som følge af patientskaden.

De har for så vidt angår afslag på godtgørelse for erhvervsevnetab anført, at skaden har påført A et erhvervsevnetab på mere end

15 procent, idet hun er blevet uarbejdsdygtig som følge af patientskaden. De henviser i denne forbindelse til udtalelse fra overlæge ^C af 24. oktober 2013 og 9. december 2013 samt psykologisk undersøgelse fra marts 2014 og ^D Regionskommunes afgørelse af 15. september 2014. Endeligt har De anført, at ^A har fået tilkendt førtidspension pr. den 1. oktober 2014, idet hendes arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun ikke er i stand til at være selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

De har vedlagt kopi af brev af 15. september 2014 fra ^D Regionkommune vedrørende tilkendelse af førtidspension.

Endeligt har De ved brev af 26. november 2014 uddybet, at Patienterstatningen i forbindelse med nærværende sag ikke har indhentet nogen lægeudtalelse på trods af skadens omfang og kompleksitet. De har endvidere vedlagt kopi af brev fra Sundhedsstyrelsen af 4. november 2014, hvoraf fremgår, at Sundhedsstyrelsen har bevilget ^A kroniker-tilskud på grund af hendes årlige medicinudgifter.

De har hertil anført, at ^A før patientskaden tog 9 smertestillende piller dagligt mod smerter i skulder, men at hun nu efter smerteblokaden den 19. oktober 2012 også lider af invaliderende kronisk hovedpine, hvorfor hun indtager 25 smertestillende piller dagligt, herunder antidepressiv klomipramin for at understøtte de øvrige smertestillende tabletter. De har videre anført, at ^A har problemer med fordøjelsen grundet det massive indtag af smertestillende og derfor også er nødsaget til at indtage 4 breve "gang i den" mod forstoppelse dagligt. Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 27. januar 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 4. august 2014 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 17. december 2013 og Patientskadeankenævnets afgørelse af 25. juni 2014.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde afgørelsen af 4. august 2014.

Ankenævnet kan til de påklagede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Helbredelsesudgifter og andet tab

Ankenævnet kan tiltræde, at A ikke berettiget til erstatning for udgifter til medicin, jf. erstatningsansvarslovens § 1. Ankenævnet finder ikke, at det øgede behov for smertestillende medicin mv. samt breve mod forstoppelse har været nødvendig som følge af patientskaden. Det er således ankenævnets vurdering, at A også ville have haft brug for den medicinske behandling, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

Tabt arbejdsfortjeneste

Ankenævnet kan tiltræde, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Der er herved lagt vægt på, at A påvirkning af arbejdsevne på baggrund af det foreliggende skyldes hovedpine samt koncentrationsbesvær. Som vurderet i afgørelse af 25. juni 2014 er Norners syndrom ikke i sig selv smertefuldt, og hovedpinen er vurderet til ikke at være en følge af patientskaden, men derimod sandsynligvis spændingshovedpine relateret til den oprindelige smerteproblematik i A venstre skulder. Der er endvidere lagt vægt på, at A koncentrationsbesvær ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af patientskaden, men derimod anses for at have sammenhæng med hovedpinen.

Ankenævnet finder således ikke, at A arbejdsevne med overvejende sandsynlighed er påvirket væsentligt af patientskaden.

Svie og smerte

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan ankenævnet tiltræde, at A's sygeperiode ikke med overvejende sandsynlighed er blevet forlænget som følge af patientskade, hvorfor ankenævnet kan tiltræde afslag på godtgørelse for svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3.

Erhvervsevnetab

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan ankenævnet tiltræde, at A ikke ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.”.

Patienterstatningen traf den 19. september 2014 afgørelse om, at sagsøgeren ved den pladsgørende kikkertoperation den 8. februar 2011 blev påført en patientskade i form af en nerveskade, og at méngraden som følge af skaden kunne opgøres til 5 procent, og meddelte endvidere sagsøgeren afslag på godtgørelse og erstatning for øvrige godtgørelses- og erstatningsposter. Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte den 29. april 2015 Patienterstatningens afgørelse. Af Ankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

”De har ved brev af 12. december 2014 som advokat for A klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen). De har blandt andet anført, at méngraden er væsentligt højere end 5 procent, og at A er berettiget til at få erstattet udgifter til smertestillende medicinudgifter samt berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og erstatning for erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 28. april 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2014 tiltrædes.

Afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2014.

Begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen kan med henvisning til Patienterstatningens begrundelse tiltræde, at A er påført en erstatningsberettigende skade i form af nervepåvirkning af suprascapularis nerven, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan endvidere tiltræde den af Patienterstatningen tilkendte erstatning og godtgørelse.

Ankenævnet kan til de påklagede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Tabt arbejdsfortjeneste

Med henvisning til Patienterstatningens begrundelse finder ankenævnet ikke, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Der er herved lagt vægt på, at A allerede forud for skulderoperationen den 8. februar 2011 var sygemeldt og ikke havde været i arbejde siden karpaltunneloperationen i 2010.

Ankenævnet har yderligere lagt vægt på den forventede sygeperiode som følge af skulderoperationen, og ankenævnet finder det herefter ikke tilstrækkeligt godtgjort, at sygeperioden *er* blevet forlænget som følge af den indtrådte patientskade I form af nervepåvirkningen.

Varigt mén

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan Ankenævnet kan tiltræde, at A ved patientskaden er påført et varigt mén på 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Ankenævnet bemærker hertil, at det alene er méngraden som følge af patientskaden og ikke som følge af grundlidelsen eller andre forhold hos patienten, der er afgørende for erstatning efter klage- og erstatningsloven. A er således ikke berettiget til godtgørelse for den del af hendes varige mk), der må antages at hidrøre fra hendes grundlidelse i form af forudbestående skulderlidelse og følgerne deraf.

Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at nerveskaden har medført varige gener i form af neuropatiske smerter ved berøring (allodyni). Ankenævnet har modsat også lagt vægt på, at øvrige gener I form af bevægelsesindskrænkning og smerter i skulderleddet med overvejende sandsynlighed skal tilskrives A's grundledelse i form af hendes forudbestående skulderlidelse, og at disse gener ville være tilstede uanset den indtrådte patientskade eller ej.

Erhvervsevnetab

Ankenævnet finder med henvisning til Patienterstatningens begrundelse ikke, at A ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Ankenævnet bemærker hertil, at der efter erstatningsansvarsloven kun ydes erstatning for tab af erhvervsevne som en økonomisk kompensation

for den varige indtægtsnedgang, der skyldes skaden. Vurderingen af erhvervsevnetabet skal som udgangspunkt ske ved en sammenligning mellem det formodede erhvervsmæssige forløb uden skaden og en prognose for den erhvervsmæssige situation med skaden.

Ankenævnet har ved afgørelsen således lagt vægt på, at en væsentlig del af A's nedsatte erhvervsevne må tilskrives andre forhold end følger efter patientskaden den 8. februar 2011. I form af forudbestående skulderskade og gener som følge heraf i form af bevægelsesindskrænkning og smerter i skulderleddet.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger er det ankenævnets vurdering, at A's gener som følge af patientskaden i form af nervepåvirkning med allodyni til følge kun bidrager til en meget beskeden del af hendes samlede erhvervsevnetab, og A findes således ikke at være påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af patientskaden.

For så vidt angår de øvrige erstatnings- og godtgørelsesposter, kan ankenævnet tiltræde Patienterstatningens begrundelse.”.

Parterne har under sagens forberedelse stillet spørgsmål til Retslægerådet. Af Retslægerådets besvarelse af 16. september 2016 fremgår:

”Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, om A's hovedpine som beskrevet i sagens lægelige akter, eksempelvis senest i bilag 19 og 21, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

- a) anlæggelsen af skalenerblokada den 19. oktober 2012,*
- b) Horners-syndrom,*
- c) den pladsgørende kikkertoperation den 8. februar 2011,*
- d) påvirkning af suprascapularisnerven, eller*
- e) andre forhold, herunder fordi ingen af de ovenstående giver en forklaring?*

I tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde hvori denne tvivl ligger, og hvilke oplysninger, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng med forhold a)-e) eller eventuelt en kombination.

Horners syndrom opstår normalt ved tryk udløst af eksempelvis svulster eller direkte skade på nervegrene ved træk eller stik. Horners syndrom kan også ses udløst af migræne, forstået på den måde at hovedpinesygdommen udløser Horners syndrom og ikke omvendt. Retslægerådet fin-

der, at anlæggelsen af scalenerblokada den 19.10.12 vil kunne føre til nervebeskadigelse og efterfølgende Horners syndrom, men ikke at den pladsgørende kikkertoperation den 08.02.11, eller den efterfølgende påvirkning af suprascapularisnerven, kan udløse Horners syndrom. Retslægerådet er ikke i stand til at pege på andre udløsende årsager hos sagsøger.

Spørgsmål B:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”.

Af Retslægerådets supplerende besvarelse af 1. maj 2017 fremgår:

”Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes vurdere, om A's hovedpine som beskrevet i sagens lægelige akter, eksempelvis senest i bilag 19 og 21, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

- a) anlæggelsen af skalenerblokada den 19. oktober 2012,*
- b) Horners-syndrom,*
- c) den pladsgørende kikkertoperation den 8. februar 2011,*
- d) påvirkning af suprascapularisnerven, eller*
- e) andre forhold, herunder fordi ingen af de ovenstående giver en forklaring?*

I tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde hvori denne tvivl ligger, og hvilke oplysninger, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng med forhold a)-e) eller eventuelt en kombination.

Som anført i Retslægerådets tidligere besvarelse på spørgsmål A kan en hovedpinesygdom, som migræne udløse et Hornets-syndrom, men ikke omvendt. Hovedpine er meget hyppigt forekommende i befolkningen, og Retslægerådet vurderer, at sagsøgers Hornets-syndrom ikke er årsag til hovedpinen, som formentlig er en spændingshovedpine.

Spørgsmål 2:

Yderligere bedes Retslægerådet oplyse, om det vil forbedre Retslægerådets mulighed for at besvare spørgsmålene, hvis der indhentes en speciallægeerklæring.

Nej, Retslægerådet vurderer, at en ny speciallægeerklæring ikke vil have betydning for sagens vurdering.”.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøgeren og af vidnerne C og B

Sagsøgeren har forklaret blandt andet, at hun gik ud af skolen efter tre måneder i 9. klasse. Hun har stort set lige siden været erhvervsaktiv som blandt andet tjener og rengøringsassistent. Hun er uddannet pædagogmedhjælper. Senest har hun arbejdet som køl- og frostansvarlig i G hvilket indebar en del hårdt fysisk arbejde med tunge løft. Hendes fingre begyndte på et tidspunkt at sove og snurre, og det blev konstateret, at hendes håndledsnerver var klemmt. Hun blev opereret den 5. oktober 2009, men oplevede ikke nogen bedring i symptomerne. Omtrent to uger efter operationen fik hun begyndende smerter i den højre skulder. Hun havde ikke tidligere haft smerter i skulderen. Efter nogen tid blev hun afskediget på grund af højt sygefravær som følge af smerterne i hånden og skulderen. Efter røntgen- og MR-skanning blev hun tilbudt en ny operation. Hun fik i den forbindelse at vide, at smerteniveauet som følge af operationen ville blive forbedret eller i værste fald uændret. Hun blev ikke vejledt om risikoen for en forværring. Før operationen var det muligt for hende at bevæge armen, dog med smerter. Efter operationen kunne hun ikke bevæge armen uden uudholdelige smerter. Operationen havde således nedsat bevægeligheden i hendes arm betragteligt. Genoptræningen hos fysioterapeut afhjælp ikke generne. I juni 2012 blev hun henvist til smerteklinikken på E På klinikken afprøvede de behandling med forskellige smertestillende præparater, hvoraf en del medførte bivirkninger i form af hjertebanken, hovedpine og utilpashed i kroppen. Hovedpinen aftog, når hun blev taget af de pågældende præparater eller når de ramte den hensigtsmæssige dosis. Hovedpinen relaterede sig alene til de præparater, hun fik, og ikke til skulderskaden. Hun blev på et tidspunkt anbefalet at få anlagt et chiliplaster. Hun blev ikke vejledt om eventuelle risici herved. Hun fik anlagt en blokade med stik tre steder på halsen. Hun fik armen i en slynge og gik med en sygeplejerske, der anlagde plasteret. Hun følte straks, at noget var galt, idet hendes øjenlåg og mundvig hang, og idet hendes øje blev rødt, og hun fik hovedpine. Sygeplejersken tog det stille og roligt og "talte det ned". Tilstanden forblev imidlertid uændret, og tre dage senere kontaktede hun smerteklinikken. Både ved denne henvendelse og de efterfølgende henvendelser nævnte hun, at hun tillige havde hovedpine. Hun blev efterfølgende startet op på en række forskellige præparater for at lindre hovedpinen. Hovedpinen er i dag permanent, og hun har forsat en delvis ansigtslammelse. Hendes pupil er fortsat udvidet, således at hendes syn i mørke er påvirket. Hun blev henvist til F hvor de for at udelukke en medicinsk hovedpine stoppede hendes indtag af Ibuprofen og Panodil. Dette medførte imidlertid, at hovedpinen blev meget kraftigere. Under udarbejdelsen af psykologundersøgelsen havde de endnu ikke fundet frem til den optimale smertedækning. Det blev under psykologundersøgelsen konstateret, at hun havde store problemer med at huske talserier og fokusere på billeder. Det var nødvendigt, at psykologen afkrydsede testen, idet hun ikke selv kunne over-

skue denne opgave. Før skulderoperationen og smerteblokaden kunne hun smertedækkes med almindeligt håndkøbsmedicin. Efter patientskaderne tager hun dagligt den række præparater, der er anført i bilag 16. I dag tager hun derudover antidepressiv medicin, idet hun i 2017 fik en depression, samt medicin til afhjælpning af maveproblemer som følge af den omfattende medicinering. Hun har således i november 2017 to gange været hospitalsindlagt med kraftig forstoppelse. I 2016 var hun tilknyttet en klinik, hvor hun i en tre måneders periode deltog i ugentlig gruppeterapi. Forløbet med patientskaderen har været meget hårdt for hende og hendes familie, og de har påvirket hendes relationer til sine børn og hendes sociale relationer i øvrigt.

C har forklaret blandt andet, at sagsøgeren blev henvist til smerteklinikken med kroniske smerter i sin højre skulder. Sagsøgeren havde et komplekst smertebillede af flere typer af smerter, herunder, så vidt vidnet husker, tillige hovedpinesmerter. Vidnet anbefalede behandling med chiliplaster. Plasteret blev påsat under anlæg af en skalenerblokada. Det er en kendt bivirkning ved disse blokader, at patienterne kan få symptomer i form af sammentrukket pupil og hængende øjenlåg – såkaldt Horner-syndrom. Før i tiden, hvor blokaderne anlagdes uden brug af ultralyd, var dette mere almindeligt. Sagsøgeren udviklede netop disse symptomer. Vidnet har imidlertid hverken tidligere eller senere oplevet, at disse symptomer, som det var tilfældet hos sagsøgeren, vedblev efter blokaden var ophørt med at virke. Så vidt vidnet erindrer fik sagsøgeren også en tiltagende hovedpine, især i den side, hvor de havde lagt blokaden, samt tiltagende smerter i siden. Horner-syndromet relaterer sig efter vidnet opfattelse med stor sandsynlighed til den anlagte nerveblokada. Der ses ikke normalt, at folk får ensidige hovedpiner i forbindelse med anlæggelse af denne slags blokader, men da sagsøgerens hovedpine opstod i så tæt relation til blokaden, måtte de gå ud fra, at der var en sammenhæng.

B har forklaret blandt andet, at sagsøgeren i forbindelse med vidnets undersøgelse var i stand til at svare på de spørgsmål, der blev stillet. Sagsøgeren havde imidlertid ikke overblik og overskud til selv at afkrydse svararket, hvorfor det var vidnet, der udfyldte dette. Sagsøgeren var markant dårlig i testen af visuel processeringsevne og hendes arbejdshukommelse var meget lav. Sagsøgeren fik hurtigt meget vanskeligt ved at orientere sig i et visuelt rum. Sagsøgeren indlæringsevne var i området af ikke-eksisterende. Sagsøgerens mulighed for at danne varige rutiner var svært reduceret.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument til støtte for de nedlagte påstand anført:

- "at overlæge C i forbindelse med henvisningen af A til Smerteklinikken i juni 2012 vedrørende hendes smerter i højre skulder vurderede, at det som udgangspunkt ikke er *"..urealistisk, at hun kan vende normalt tilbage til arbejdsmarkedet.."*, (bilag 3),
- at overlæge C i forbindelse med anlæggelse af smerteblokaden den 19. oktober 2012 ved et uheld beskadiger en nerve,
- at A som følge af de blokaderelaterede komplikationer den 19. oktober 2012 umiddelbart herefter udvikler kraftigt Hornes syndrom og invaliderende kronisk hovedpine (bilag 5 og 6),
- at der er dokumentation for, at A har følgende mén på grund af patientskaden den 19. oktober 2012:
- nervelæsion (højre skulder),
 - øjenskade (højre øje, påvirkning af pupillen, nedsat syn),
 - lammelse i ansigtet (højre side) og
 - kronisk hovedpine (højresidig),
- at de ovennævnte skader desuden forstærker hinanden negativt,
- at sagsøger har fået anerkendt to patientskader (patientskaden den 5. februar 2011 og patientskaden den 19. oktober 2012, men ingen har forholdt sig til sammenspillet.
- at det derfor bestrides, som anført af Patientskadeankenævnet, at A ikke har invaliderende kronisk hovedpine som følge af patientskaden den 19. oktober 2012,
- at overlæge C i december 2013 anser A for uarbejdsdygtig og har ikke nogen *"..realistisk forventning om at arbejdsønnen kan genskabes.."* (bilag 6),
- at autoriseret psykolog B i marts 2014 vurderer, at A *"..alene synes affektivt og kognitivt påvirket af den kroniske smertetilstand.."* og videre *"..arbejdsevnen, der her ikke synes at være til stede.."* (bilag 10),
- at A i september 2014 får bevilget førtidspension, da A arbejdssevne er varigt nedsat og A ikke er i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde (bilag 14),
- at A's forbrug af smertestillende medicin er steget markant som følge af patientskaden den 19. oktober 2012, nemlig fra ca. 9 smertestillende tabletter dagligt (smertedækning af højre skulder) til

ca. 25 smertestillende tabletter (smertedækning af højre skulder og kronisk hovedpine) (bilag 16 og 17),

- at Retslægerådet ikke forholder sig til, om A både fik Horners syndrom og invaliderende hovedpine som følge af patientskaden den 19. oktober 2012, da Retslægerådets besvarelse bygger på en fejlagtig præmis om, at det er en forudsætning for at kunne besvare bekræftende herpå, at den ene lidelse (Horners syndrom) skal kunne udløse den anden (invaliderende hovedpine),
- at Retslægerådets besvarelser derfor ikke kan tillægges betydning,
- at A's méngrad som følge af patientskaderne er mere end 5% pr. skade, hvilket sagsøgte tilpligtes at anerkende,
- at A som følge af patientskaderne er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, da hun er blevet uarbejdsdygtig som følge af skaderne.”.

Sagsøgte har heroverfor i sit påstandsdokument anført:

”3.3 Horners-syndrom (afgørelserne af 25. juni 2014 og 28. januar 2015)

Ankenævnet tiltrådte ved afgørelse af 28. januar 2015 (bilag 18) Patienterstatningens afgørelse af 4. august 2014 (bilag 12), hvorved Patienterstatningen afslog at tilkende sagsøgeren erstatning for helbredelsesudgifter i form af smertestillende medicin mv. samt breve for forstoppelse, tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab samt godtgørelse for svie og smerte.

Afgørelsen af 28. januar 2015 (bilag 18) skal ses i lyset af Ankenævnets afgørelse af 25. juni 2014 (bilag 11), hvorved Ankenævnet fandt, at sagsøgeren som følge af skalenerblokaden den 19. oktober 2012 blev påført en skade i form af Horners-syndrom.

Dette syndrom er en smertefri tilstand med nedsat svedproduktion i den ene halvdel af ansigtet, let hængende øjenlåg og sammentrukket pupil. Ved Horners-syndrom er synet ikke egentlig påvirket. Syndromet kan dog medføre en anelse nedsat syn, såfremt den skadelidte opholder sig i mørke, hvor pupillen normalt ville udvide sig.

Syndromet kan imidlertid ikke medføre eventuelle andre forhold såsom nedsat syn, hovedpine, koncentrationsbesvær og skuldersmerter.

Horners-syndrom medfører derfor hverken behov for smertestillende medicin eller medicin mod forstoppelse, ligesom det i den konkrete sag

ikke har givet sagsøgeren gener, der berettiger til godtgørelse for svie og smerte eller erstatning for tabt arbejdsfortjeneste henholdsvis erhvervsevnetab.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at sagsøgeren er blevet tilkendt førtidspension, allerede fordi førtidspensionen så vidt ses ikke er tilkendt grundet Horners-syndrom, men blot med henvisning til sagsøgerens samlede helbredstilstand, jf. pensionstilkendelsen (bilag 14).

Det kan heller ikke føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse, at nogle læger mener, at sagsøgeren er blevet påført en skade i form af kronisk hovedpine.

Sagsøgte er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvor der blandt andet medvirker to sagkyndige. Sagsøgte foretager i den egenskab sin egen vurdering og ikke er bundet af hverken kommunale eller private vurderinger fra andre.

3.4 Nervepåvirkning (afgørelsen af 29. april 2015)

Ved afgørelse af 29. april 2015 (bilag 22) fandt Ankenævnet, at der var grundlag for at yde dækning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, for den skade i form af påvirkning af suprascapularisnerven, sagsøgeren var blevet påført under en pladsgørende kikkertoperation den 8. februar 2011.

Sagsøgte fandt ved samme afgørelse endvidere at kunne tiltræde Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2014 (bilag B), hvorved sagsøgeren blev tilkendt kr. 40.875,- i godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Ved samme afgørelse afviste Ankenævnet at tilkende sagsøgeren erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter, erhvervsevnetab og godtgørelse for svie og smerte som følge af nerveskaden.

Det er sagsøgeren, der skal påvise et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet, jf. nedenfor om de enkelte godtgørelses- og erstatningsposter.

3.4.1 Helbredelsesudgifter

Ankenævnet fandt ved sin afgørelse af 29. april 2015, som nærmere begrundet i Patienterstatningens afgørelse (bilag 2), at sagsøgeren som følge af nervepåvirkningen ikke var berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter i form af smertestillende medicin.

Sagsøgeren ville på grund af sin grundlidelse med begyndende slidgigtforandringer, afklemningssyndrom og opflosset infraspinatussene under alle omstændigheder, og uanset behandlingsskaden, have taget smertestillende medicin.

Sagsøgeren har ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af sagsøgtens afgørelse herom.

3.4.2 Varigt mén

Sagsøgte fandt ved afgørelse af 29. april 2015 (bilag 22), at den anerkendte nervepåvirkning har medført et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Sagsøgte lagde ved den skønsmæssige vurdering vægt på, at nerveskaden har medført varige gener i form af neuropatiske smerter ved berøring (allodyni). Omvendt lagde ankenævnet også vægt på, at sagsøgerens øvrige gener i form af bevægelsesindskrænkning og smerter i skulderledet med overvejende sandsynlighed skal tilskrives sagsøgerens grundlidelse, og at disse gener ville være til stede uanset den indtrådte patientskade.

Det er som anført alene méngraden, som følge af patientskaden og ikke som følge af grundlidelsen eller andre forhold hos patienten, der er afgørende for godtgørelse efter klage- og erstatningsloven.

Sagsøgeren har ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af sagsøgtens afgørelse herom.

3.4.3 Svie og smerte

Efter erstatningsansvarslovens § 3 kan der ydes erstatning med en fast takst for den forlængede sygeperiode, den skadelidte har været syg. I lovens forstand er man syg, hvis man er sygemeldt og undergivet en vis form for behandling.

Ankenævnet fandt ved afgørelse af 29. april 2015, at sagsøgeren ikke som følge af nervepåvirkningen var berettiget til godtgørelse for svie og smerte. Sagsøgeren var allerede forud for skulderoperationen sygemeldt, grundet hendes grundsygdom i skulderen med slidgigt, afklemningssyndrom og opflosset infraspinatussene. Det var med overvejende sandsynlighed også denne grundsygdom, der var årsag til sygemeldingen efter operationen.

Hertil kommer, at sagsøgeren selv med en optimal behandling i form af pladsgørende operation i skulderen måtte forvente en sygeperiode på 12 uger.

3.4.4 Tabt arbejdsfortjeneste

Det følger af erstatningsansvarslovens § 2, at den skadelidte kan få erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden for den skadelidtes sygemelding, indtil vedkommende er begyndt at arbejde igen. Det gælder også i forhold til tabt arbejdsfortjeneste, at der kun ydes erstatning for patientskadens følger og ikke for følger af grundsygdommen, eller fordi grundsygdommen ikke er blevet helbredt.

Sagsøgte fandt ved sin afgørelse af 29. april 2015, at nerveskaden ikke havde påvirket sagsøgerens sygeperiode.

Sagsøgte lagde blandt andet vægt på, at sagsøgeren allerede forud for skulderoperationen den 8. februar 2011 var sygemeldt og ikke havde været på arbejde siden karpaltunneloperationen i 2009.

Ankenævnet tilsluttede sig endvidere Patienterstatningens begrundelse (bilag B), hvoraf det fremgår, at sagsøgerens smerter inde i skulderen og hendes nedsatte funktion ikke er relateret til nervepåvirkningsskaden. Derimod må skuldersmerterne og den nedsatte funktion tilskrives hendes grundlidelse.

Sagsøgeren har ikke redegjort for de lægefaglige eller faktiske omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse herom.

Det er udelukkende hypotetisk, at sagsøgeren med hendes grundlidelse og øvrige forudbestående forhold skulle være begyndt at arbejde igen, hvis hun ikke var blevet påført den anerkendte nervepåvirkningsskade.

3.4.5 Erhvervsevnetab

Efter erstatningsansvarsloven § 5 ydes der alene erstatning for tab af erhvervsevne som en økonomisk kompensation for den varige indtægtsnedgang, der skyldes skaden. Vurderingen af erhvervsevnetabet skal som udgangspunkt foretages ud fra en sammenligning mellem det formodede erhvervsmæssige forløb uden skaden og en prognose for den erhvervsmæssige situation med skaden.

Ankenævnet lagde i sin afgørelse af 29. april 2015 vægt på, at en væsentlig del af sagsøgerens nedsatte erhvervsevne skyldes forudbestående, og nerveskaden uvedkommende, forhold i form af skulderskade og gener

som følge heraf i form af bevægelsesindskrænkninger og smerter i skulderleddet.

Ankenævnet vurderede i forlængelse heraf med rette, at sagsøgerens gener som følge af patientskaden i form af smertefuld følesans på bagsiden af skulderen (nervepåvirkning med allodyn timer til følge) kun bidrager til en meget beskeden del af hendes samlede erhvervsevnetab, og at sagsøgeren derfor ikke er blevet påført et erhvervsevnetab på 15 % eller mere som følge af heraf.

Sagsøgeren har ikke redegjort for de lægefaglige eller faktiske omstændigheder, der skulle kunne føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser.”.

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter det fremkomne, herunder navnlig det i Retslægerådets besvarelser anførte, finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatnings vurdering, hvorefter sagsøgerens hovedpine og det deraf følgende koncentrationsbesvær ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til hverken patientskaden den 8. februar 2011 eller patientskaden den 19. oktober 2012, idet det må anses for overvejende sandsynligt, at hovedpinen er relateret til sagsøgerens oprindelige smerteproblematik (grundlidelsen).

Der er efter Retslægerådets besvarelser og de øvrige lægelige oplysninger ikke grundlag for at antage, at de to patientskader har haft et sådant samspil, at sagsøgerens samlede méngrad som følge af patientskaderne er højere end summen af méngraderne for hver af de to skader.

Retten finder herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens skønsmæssige vurderinger af sagsøgerens méngrad som følge af patientskaderne eller Ankenævnets afgørelser vedrørende erstatning og godtgørelse for henholdsvis helbredsudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte samt erhvervsevnetab.

Som følge heraf tages sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Med sagsomkostninger forholdes som nedenfor anført. Omkostningsbeløbet, der i det hele vedrører dækning af sagsøgtes udgifter til advokatbistand inkl. moms, er fastsat under hensyn til sagens karakter og skønnede størrelse samt sagens forløb, herunder at der under sagens forberedelse har været truffet flere

formalitetsafgørelser, hvor sagsøgeren ikke har fået medhold, hvilke afgørelser har været påkæret af sagsøgeren.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatning betale sagsomkostninger med 65.000 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. 20-03-2018 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (L) Rikke Solberg Bruun, Sagsøger A

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatning, Advokat (L) Anders
Bang Mønster Hansen