



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 1. juni 2016 i sag nr. BS 46-446/2014:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 22. april 2014, vedrører spørgsmålet om, hvorvidt A ved en kæbeoperation den 4. maj 2010 blev påført en eller flere skader, der berettiger til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

A har endeligt nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, tilpligtes at anerkende, at Nævnets afgørelse af 7. november 2013 ændres, idet betingelserne for at yde erstatning efter § 20 stk. 1 nr. 4 i Lov om Klage- og erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenet er opfyldt, hvorfor sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til fornyet behandling.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

A

er meddelt fri proces til en del af sagen.

Oplysningerne i sagen

A, som er født i 1990, blev den 4. maj 2010 opereret i kæben efter at være diagnosticeret med en medfødt, vækstbetinget kæbedeformitet, som gav ham funktionsproblemer bl.a. i form af ustabil sammenbid og psykosociale gener som følge af afvigende udseende.

Efterfølgende søgte han om erstatning, idet han angav at være blevet påført skader ved operationen i form af en nerveskade, knæklyde fra kæben, moderat til svær hørenedsættelse på højre øre og let hørenedsættelse på venstre øre.

Patientforsikringen traf den 12. marts 2013 afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven).

I afgørelsen er bl.a. anført følgende – som parterne under sagen har tiltrådt – om hændelsesforløbet i forbindelse med operationen:

A fik den 4. maj 2010 foretaget operation i under- og overkæben på begge sider på grund af vækstbetinget kæbedeformitet. Han havde forinden fået foretaget tandregulering som led i kombineret ortodontisk kirurgisk behandling. Den 6. maj var **A** velbefindende og klar til udskrivelse. Han oplyste dog, at følelsen i underlæben var nedsat, og han havde en del hævelse i begge sider. Han skulle fortsætte med antibiotika i yderligere tre døgn og blev ordineret mundskyl med Klorhexedin.

Ved kontrol 12. maj 2010 var der moderat hævelse (diffuse ødemer) i kinderne. Ved kontrol den 19. maj var der ingen subjektive gener. Objektivt konstaterede man en lille dehiscens (knogle-spalte) i omslagsfolden region -8, der blev behandlet med Klorhexedin/-Brintoverilte. Ved kontrol 26. maj var der ingen subjektive gener og objektivt klinisk stabile forhold. Ved kontrol den 2. juni blev den lille dehiscens skyllet igen. Der var i øvrigt stabile forhold. Ved kontrol den 9. juni blev waferen fjernet, og der blev henvist til efterfølgende tandregulering hos specialtandlæge.

Ligeledes i juni 2010 blev **A** undersøgt hos en speciallæge på grund af nedsat hørelse. Der blev ikke foretaget behandling.

Ved kontrol på **X** den 16. juni 2010 var behandlingen med tandregulering påbegyndt. Der var en lille fistel-åbning i region -8, som blev skyllet med Klorhexidin. Der blev anbefalet at fortsætte med mundskyl med Klorhexidin. Ved kontrol 23. juni var fistlen i omslagsfolden lukket.

Ved kontrol på **V** den 28. juni 2010 der var væske bag begge trommehinder. Der blev foretaget punktur og udsuget væske bag begge trommehinder med øjeblikkelig høreforbedring.

Ved kontrol på **X** Afdeling den 30. juni 2010 var der fortsat en fistel, som blev skyllet. Der var ingen ansamlinger. På grund af fisteldannelsen og ømhed i operationsområdet omkring -8 blev osteosyntesematerialet (plader og skruer) fjernet den 12. juli. Ved kontrol den 26. juli var der fuldstændig opheling i regionen. Ved kontrol i oktober var der stabile og reaktionsløse forhold og inden tegn til infektion.

Ved kontrol på **V** i august 2010 var der igen hø-

renedsættelse, specielt på højre øre. Der blev suget væske og anlagt dræn. I efterforløbet var der fortsat hørenedsættelse. I marts 2011 var der fortsat prop-fornemmelse for ørerne. Der blev henvist til Y Hospital med henblik på fjernelse af polypper (adenotomi).

A blev undersøgt på Y Hospital den 13. april 2011. Det fremgår af journalen fra undersøgelsen, at A havde haft nasal stenose (forsnævring af næsehule) gennem mange år, men ingen egentlige sinuitter (bihulebetændelse) og ingen blødning. Efter kæbeoperationen i 2010 havde han haft problemer med nasal stenose og samt serøs otit (ansamling af væske i ørerne).

Ved kontrol på Kæbekirurgisk Afdeling på T den 13. maj 2011 var A godt tilfreds med resultatet. Han havde dog fortsat lette gener fra venstre side af underkæbebenet (mandiblen). På baggrund af den objektive undersøgelse konkluderede man, at der mest sandsynligt var tale om en muskulær spændingstilstand i venstre side, som ville forsvinde.

Den 1. juni 2011 blev der foretaget adenotomi på Y Hospital. Ved efterfølgende kontroller var der fortsat nedsat hørelse, og der blev planlagt behandling med høreapparat på højre øre. Der blev derfor henvist til høreklub.

Ved kontrol på Kæbekirurgisk Afdeling på T i marts 2012 var resultatet efter kæbeoperationen godt. A havde dog fortsat nedsat sensibilitet i underkæben, mest udbredt i venstre side. A blev afsluttet for yderligere undersøgelse og behandling på afdelingen."

I begrundelsen for afgørelsen er det f.s.v.a. nerveskaden anført, at det vurderes at være overvejende sandsynligt, at skaden er blevet påført ved operationen, men at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4, ikke er opfyldt. Med hensyn til sidstnævnte bestemmelse er det anført, at skaden ikke går ud over, hvad A med rimelighed måtte tåle som led i behandling af sin sygdom, idet påvirkning af underkæbens følenerve er en ikke sjælden bivirkning til det foretagne indgreb. Endvidere er det en kendt bivirkning.

I relation til knæklyde fra kæben, moderat til svær hørenedsættelse på højre øre og let hørenedsættelse på venstre øre er det i afgørelsen anført, at det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at disse lidelser er en følge af operationen.

A indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 7. november 2013 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse.

I begrundelsen for Patientskadeankenævnets afgørelse er bl.a. anført følgende:

"Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på T ved operationen den 4. maj 2010 og behandlingen i den følgende periode, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

...

Patientskadeankenævnet vurderer, at den nedsatte følesans i underlæben med overvejende sandsynlighed er en følge af den knoglemæssige operation af underkæben forårsaget af en påvirkning af sensibiliteten fra underkæbens føle-nerve. Skaden er efter nævnets vurdering udtryk for en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden hverken er tilstrækkelig sjælden eller tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at der ved en kæbeoperation som den, A fik udført, er en velkendt risiko for nerveskade, der således forekommer i mere end 2% af tilfældene. Endvidere findes generne med følelsesløshed i venstre side af underlæben ikke tilstrækkelig alvorlige set i forhold til hans grundlidelse med alvorlig bidanomali, som uden behandling ville have medført fortsat dårlig bidfunktion og psykosociale gener som følge af afvigende udseende.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

For så vidt angår knæklyde fra kæben findes disse ikke med overvejende sandsynlighed af kunne relateres til kæbeoperationen. Ligeledes findes det ikke overvejende sandsynligt, at den opståede hørenedsættelse er forårsaget af operationen."

A anmodede om en genoptagelse af sagen og indbragte den 22. april 2014 sagen for retten.

Patientskadeankenævnet traf den 8. maj 2014 afgørelse om ikke at genoptage sagen. Ved afgørelsen ændrede Patientskadeankenævnet sin tidligere vurdering i den henseende, at nævnet nu anerkendte, at der var årsagssammenhæng mellem den højresidige hørenedsættelse og operationen. Som begrundelsen for trods dette ikke at genoptage sagen er i afgørelsen anført følgende:

"Nævnet finder, at der er tale om en hændelig komplikation, som kan opstå selv i tilfælde, hvor behandlingen er udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Hos en patient med en grundlidelse i form af store adenoide vegetationer optræder en hændelig komplikation som den, ^A har været udsat for, i mere end 2 procent af tilfældene ved en kæbekirurgisk operation som udført i det aktuelle tilfælde.

Den fornyede vurdering af årsagssammenhængen mellem kæbeoperationen og de efterfølgende øre- og høreproblemer ændrer derfor ikke på Patientskadeankenævnets vurdering som foretaget i afgørelsen af 7. november 2013, hvorefter ^A ikke findes påført en komplikation, der går ud over, hvad han med rimelighed må tale under de givne omstændigheder, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har afgivet erklæring af 11. november 2015. Af denne fremgår:

"Spørgsmål 1:

Skyltes sagsøgerens hørenedsættelse (venstre- og højresidig), som beskrevet i sagens akter, herunder særligt bilag 6, 14, 16, 18, 22 og 23 samt audiogrammerne (bilag 14)

- a. sagsøgerens egne forhold (grundlidelse) ?*
- b. kæbeoperationen den 4. maj 2010?*
- c. en komplikation til kæbeoperationen den 4. maj 2010?*
- d. andet?*
- e. en kombination af forholdene a – d ?*

Der udbedes en særskilt besvarelse for henholdsvis den venstre og højresidige hørenedsættelse.

Svarene bedes begrundet, og såfremt det er forbundet med en tvivl, eller der er tale om en kombination, bedes Retslægerådet om muligt beskrive den mest betydningsbærende årsag, om muligt gerne i en procent eller i en af tre kategorier meget sandsynligt, sandsynligt eller mindre sandsynligt.

Sagsøger får cirka 1 måned efter Le Fort I operation (nasal intuberet) konstateret moderat til svær hørenedsættelse og undertryk/væske på højre øre og let hørenedsættelse på venstre øre. Årsagen til hørenedsættelsen er i mellemøret, mens det indre øre er velfungerende. Der er på operationstidspunktet adenoide vegetationer i næsesvælget. Desuden har sagsøger et langvarigt forløb fra tre til ti års alderen hos praktiserende øre-næse-hals læge på grund af undertryk og væske i mellemørerne samt adenoide vegetationer, hvilket er korrekt behandlet med dræn og adenotomi (fjernelse af adenoide vegetationer). Sagsøger afsluttes i 2000 angiveligt med normal hørelse og mellemøret-

ryk. Efterfølgende tilsyneladende ingen kontakt til øre-næse-hals læge før en måned efter kæbekirurgi. Dog er der i bilag IV 13.04.11 anført, at sagsøger har lidt af nasal stenose gennem mange år. "Ørebarns"-problematikken samt langvarig nasal stenose (på grund af adenoide vegetationer?) disponerer i sig selv til mellemørelidelser i voksenalderen: undertryk, væske, hørenedsættelse. Tilstande, der resulterer i slimhindehævelse (ødem) i næsesvælget omkring det Eustakiske rør (for eksempel forkølelse, allergi, intubation, og jævnfør videnskabelig litteratur kæbekirurgiske indgreb), vil hos sådant disponerede personer kunne foranledige persisterende undertryk og væske - meget vel i forskellig grad på de to ører - og deraf følgende hørenedsættelse. Og uden mulighed for spontan bedring.

Da der er tidsmæssig sammenhæng mellem sagsøgers operation og recidiv af mellemøreproblemer, er det meget sandsynligt, at der foreligger en kombination af a. og b. Det er ikke muligt at sætte procent på a. og b. hver for sig, men det skønnes, at de tilsammen bidrager med mere end 2 procent.

Kemoterapi har ikke bidraget til det beskrevne høretab.

Spørgsmål 2:

Skyldes sagsøgeren knæklyde, som beskrevet i sagens akter, herunder særligt bilag 15, 18 og 22:

- a. sagsøgerens egne forhold (grundlidelse)?*
- b. kæbe operationen den 4. maj 2010?*
- c. en komplikation til kæbeoperationen den 4. maj 2010?*
- d. andet ?*
- e. en kombination af forholdene a - d?*

Svaret bedes begrundet, og såfremt det er forbundet med en tvivl, eller der er tale om en kombination, bedes Retslægerådet om muligt beskrive den mest betydningsbærende årsag, om muligt gerne i en procent eller i en af tre kategorier meget sandsynligt, sandsynligt eller mindre sandsynligt.

Knæklyde fra kæbeledene kan forekomme hos alle personer uanset bidforholdene. Sagsøger har som udgangspunkt en vækstafvigelse, som hos nogle kan disponere for belastningssymptomer fra kæbeled, men der er ikke belæg for at angive en præcis årsagssammenhæng med hverken grundlidelse eller kæbeoperation.

Spørgsmål 3:

Var operationen den 4. maj 2010 velindiceret?

Ja, operationen var velindiceret, da sagsøger havde en vækstafvigelse, der opfylder Sundhedsstyrelsens kriterier for ortognatkirurgisk behandling, og der blev ved forundersøgelsen 14.08.08 angivet funktionelle problemer (manglende plads til tunge og tendens til at læspe) og psykosocial påvirkning

(bilag IV, side 32).

Spørgsmål 4:

Såfremt sagsøgerens hørenedsættelse i henhold til besvarelsen af spørgsmål 1 skyldes en komplikation til kæbeoperationen den 4. maj 2010, bedes det oplyst, om en hørenedsættelse som sagsøgerens forekommer:

- a. i mere end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*
- b. i mindre end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*

Som nævnt under besvarelsen af spørgsmål 1 findes hørenedsættelsen ikke at være en komplikation til kæbeoperationen 04.05.10.

Spørgsmål 5:

Såfremt sagsøgerens knæklyde i henhold til besvarelsen af spørgsmål 2 skyldes en komplikation til kæbeoperationen den 4. maj 2010, bedes det oplyst, om knæklyde som sagsøgerens forekommer:

- a. i mere end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*
- b. i mindre end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*

Som nævnt under besvarelsen af spørgsmål 2 findes knæklydene ikke at være en komplikation til kæbeoperationen 04.05.10.

Spørgsmål 6:

Såfremt sagsøgerens hørenedsættelse og knæklyde i henhold til besvarelsen af henholdsvis spørgsmålene 1 og 2 skyldes en komplikation til kæbeoperationen den 4. maj 2010, bedes det oplyst, om hørenedsættelse og knæklyde, som sagsøgerens forekommer:

- a. i mere end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*
- b. i mindre end 2 % af tilfældene efter en operation som sagsøgerens?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4 og 5.

Spørgsmål 7:

Findes der en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et lægefaglig synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsogers grundlidelse (vækstbetinget kæbedeformitet)?

I bekræftende fald hvilken?

Nej, det er ikke muligt at lave en non-kirurgisk behandling af skadelidtes vækstbetingede kæbedeformitet, og den anvendte kirurgiske teknik har fulgt internationalt anerkendte principper.

Spørgsmål 8:

Såfremt spørgsmål 7 besvares bekræftende, bedes det oplyst, hvilke risici, der er forbundet med denne behandlingsteknik.

I den forbindelse bedes det oplyst, om den valgte behandlingsteknik var vel-indiceret, når henses til den alternative behandlingsteknik anført i besvarelsen til spørgsmål 7.

Ikke relevant.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger vedrørende de komplikationer, sagsøger blev påført ved operationen den 4. maj 2010?

Nej."

Forklaringer

A har forklaret bl.a., at han som helt lille havde problemer med ørene. Han kan huske enkelte episoder, men det er ikke noget, som har plaget ham meget. Tandreguleringen startede i 2008, og operationen kom på tale som en del af tandreguleringen. Han accepterede at blive opereret. Han fik at vide, at der var mulige bivirkninger i form af hævelse og følelsesmæssige forstyrrelser, og at føleforstyrrelserne godt kunne være vedvarende. Han skrev under på, at han gav et informeret samtykke til operationen.

Hævelsen efter operationen var meget voldsom. Efter 4-6 uger, hvor hævelsen var faldet, konstaterede han føleforstyrrelsen, der strækker sig fra midten af hagen og til under øret i den ene side. Han kan ikke mærke noget, hvis han sætter en finger på det sted, kun hvis han trykker. Det har ikke ændret sig siden.

Han har knæklyde, som lyder som en gren, der knækker. Kæben sætter sig fast, og der kommer et voldsomt knæk. Han havde ikke rigtigt oplevet det før operationen. Først omkring 4 uger efter operationen kunne han begynde at åbne munden. Det var på det tidspunkt, han konstaterede knæklydene, som til at starte med kom et par gange om dagen. Nu sker det et par gange om ugen.

Han havde ikke nogen hørenedsættelse før operationen. Han konstaterede hørenedsættelsen 14 dage efter operationen. Det føltes som om, at han havde en finger i begge ører, når han snakkede. På det tidspunkt var der den samme grad af hørenedsættelse på begge ører. Et par måneder efter operationen blev det værre. Der kom et stærkt tryk i begge ører. Han kunne ikke høre en telefon, der ringede ved siden af ham. Hørenedsættelsen har været stabil siden to måneder efter operationen f.s.v.a. det højre øre. Efter at han fik fjernet polyper, har venstre øre fungeret bedre, men han har stadig en hørenedsættelse

også på venstre øre. Han bruger høreapparat i højre øre.

I 2010 startede han som mekanikerlærling. Som mekaniker er det vigtigt at kunne høre, f.eks. små lyde fra kuglelejer og lyde fra motoren. Efter operationen kunne han ikke udføre sit job 100 %. Han afsluttede uddannelsen som automontør, men havde meget svært ved at følge med. Han fortsatte med at arbejde som mekaniker i 5 måneder, men måtte opgive det. Han stoppede på grund af sit høretab. Derefter var han arbejdsløs i 2 år, indtil han fik job som butiksmedarbejder i Ø. De sidste 1½ år har han arbejdet som sous-chef i S.

Høretabet hæmmer ham stadig, når han har med kunder at gøre, og der kommer en høj lyd, eller når der er mange, der taler. Han lægger ikke så meget mærke til knæklydene mere. Følelsesløsheden generer ham, da han f.eks. ikke kan mærke, hvis han savler eller har madrester siddende.

Han havde ikke knæklyde før operationen. Han ville ikke have gennemført operationen, hvis han dengang havde vidst, hvad han ved i dag.

Parternes synspunkter

Sagen er for A i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvori det bl.a. er anført:

"Supplerende sagsfremstilling, anbringender og beviser m.v.:

Ad den venstresidige hørenedsættelse:

Det gøres gældende, at hørenedsættelsen er en komplikation af kæbeoperationen den 4. maj 2010, jf. bilag B, Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1.

Det gøres endvidere gældende, at dette er godtgjort med den fornødne sandsynlighed.

Det gøres desuden gældende, at betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20 stk. 1 nr. 4 er opfyldt, jf. det under den højresidige hørenedsættelse.

Ad højresidige hørenedsættelse:

Sagsøgte har i afgørelse af 8. maj 2014, bilag A, anerkendt, at den højresidige hørenedsættelse er en følge af kæbeoperationen. Spørgsmålet er derfor, om den højresidige hørenedsættelse opfylder betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20 stk. 1 nr. 4.

Det gøres gældende, at både den venstresidige og den højresidige hørenedsættelse har været mere omfattende end, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, når der tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen indtræden i betragtning.

Det følger af Retslægerådets besvarelse, bilag B, at hørenedsættelsen, venstre- og højresidig, er en kombination af sagsøgerens egne forhold og kæbeoperationen den 4. maj 2010.

Det anføres endvidere i besvarelsen af spørgsmål 1, bilag B, side 2 ..”*Det er ikke muligt at sætte procent på A og B hver for sig, men det skønnes, at de tilsammen bidrager med mere end 2 %*”.

Det gøres gældende, at sagsøgeren er blevet opført høretab på begge ører, og at det under de omstændigheder må anses at være en tilstrækkelig sjælden komplikation, at betingelserne for erstatning efter § 20 stk. 1 nr. 4 er opfyldt.

Ad knæklyde:

Det gøres gældende, at knæklyde fra kæbeleddene hos sagsøger først er fremkommet efter kæbeoperationen den 4. maj 2010.

I den forbindelse gøres det gældende, at Retslægerådets upræcise besvarelse af spørgsmål 2, hvor det bl.a. anføres ... ”*men der er ikke belæg for at angive en præcis årsagssammenhæng med hverken grundlidelse eller kæbeoperation.*” ikke skal komme sagsøger til skade, idet sagsøgeren har oplevet, at knæklydene først indtræf efter kæbeoperationen.

Sammenfattende gøres det gældende, at det er godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem kæbeoperationen og de knæklyde fra kæbeleddene hos sagsøger.

Herefter gøres det gældende, at betingelserne for erstatning efter lovens § 20, stk. 1 nr. 4 er opfyldt under hensyntagen til, at knæklydene er komplikationer, der er mere omfattende end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til skadens alvor, sagsøgers sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed, og muligheder i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det tilføjes, at sagsøgeren ikke blev vejledt herom.

Ad nerveskade:

Patientskadeankenævnet, bilag 4, har vurderet, at den nedsatte følesans i underlæben med overvejende sandsynlighed er en følge af den knoglemæssige operation af underkæben, forårsaget af en påvirkning af sensibiliteten fra underkæbens følenerve.

Det anføres ”Skaden er efter nævnets vurdering udtryk for en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet”.

Dette bestrides.

Patientskadeankenævnet anfører endvidere, at skaden hverken er tilstrækkelig sjælden eller tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1 nr. 4.

Dette bestrides.

Det bestrides, at nerveskaden sammen med de øvrige skader forekommer i mere end 2 % af tilfældene.

Sammenfattende gøres det gældende, at de skader, sagsøger blev opført, sammenlagt er så sjældne komplikationer, at de sammenlagt fremkommer i mindre end 2 % af tilfældene.

Den omstændighed, at Retslægerådet ikke kan udtale sig klart herom, hvad der skyldes kæbeoperationen og sagsøgerens forudbestående lidelser, må ikke komme sagsøgeren til skade.

Det gøres gældende, at betingelserne for at tillægge min klient erstatning i medfør af klage- og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1 nr. 4, er tilstede.

Såfremt sagsøgeren får medhold i, at betingelserne for at tillægge min klient erstatning i medfør af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1 nr. 4, skal sagen hjemvises til ankestyrelsen til fornyet behandling med hensyn til stillingtagen til erstatningskravet.

Sagen er for Ankenævnet for Patienterstatningen i den væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvori det bl.a. er anført:

"4. ANBRINGENDER

Efter fast retspraksis kræver det et sikkert grundlag at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser, og bevisbyrden herfor er sagsøgerens. Denne bevisbyrde har han ikke løftet. Der er derfor ikke noget grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser af 7. november 2013 (bilag 4) og 8. maj 2014 (bilag A).

4.1 Nerveskaden

[2013]

Ved afgørelse af 7. november 2014 (bilag 4) anerkendte sagsøgte, at sagsøgerens nerveskade er en følge af kæbeoperationen i form af en hændelig komplikation.

Som nærmere begrundet i afgørelsen fandt sagsøgte imidlertid hverken, at skaden var tilstrækkelig sjælden eller tilstrækkelig alvorlig til at opfylde betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgerens nerveskade har ikke været gjort til genstand for bevisførelse under sagens forberedelse, og der er heller ikke stillet spørgsmål til Retslægerådet herom. Sagsøgeren har de facto hverken redegjort for de faktiske eller retlige årsager, som skulle kunne føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes afgø-

relse.

4.2 Knæklydene

Ved afgørelsen af 7. november 2014 (bilag 4) tiltrådte sagsøgte Patientforsikringens afgørelse af 12. marts 2013 og begrundelsen heri, hvorefter knæklydene formentlig kan relateres til en discus-forskydning i det pågældende kæbeled og ikke direkte kan kædes sammen med kæbeoperationen, idet generne også opstår på ikke kæbe-opererede patienter. Dermed fandtes det ikke overvejende sandsynligt, at knæklydene skyldes kæbeoperationen.

Denne vurdering støttes i det hele af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvoraf det fremgår "...at der ikke er belæg for at angive en præcis årsagssammenhæng med hverken grundlidelse eller kæbeoperation..."

Dermed har sagsøgeren ikke med den i forarbejderne forudsatte grad af sandsynlighed løftet bevisbyrden for, at knæklydene skyldes kæbeoperationen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

Såfremt retten måtte finde, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem knæklydene og kæbeoperationen, er der under alle omstændigheder ikke grundlag for at anerkende en patientskade. Således har sagsøgeren ikke tilvejebragt noget grundlag for, at generne i form af knæklyde går ud over, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgeren har nemlig hverken påvist, at generne er tilstrækkeligt sjældne eller tilstrækkeligt alvorlige.

Subsidiært må sagen hjemvises med henblik på sagsøgtes stillingtagen til betydningen af de oplysninger, som efter rettens opfattelse kan føre til en tilsi-desættelse af afgørelsen.

4.3 Den venstresidige hørenedsættelse

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, at det er "...meget sandsynligt...", at hørenedsættelsen på venstre øre skyldes en kombination af sagsøgerens egne forhold i form af forudbestående mellemøreproblemer og kæbeoperationen. Retslægerådet kan imidlertid ikke afgøre, i hvilket omfang de to forhold hver især bidrager til hørenedsættelsen.

Under de omstændigheder har **A** ikke med den i forarbejderne forudsatte grad af sandsynlighed påvist, at hans venstresidige hørenedsættelse i henhold til lovens § 19, stk. 1, skyldes kæbeoperationen, jf. eksempelvis FED.2002.2335V og FED.2006.126Ø. Allerede derfor skal Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Hvis retten måtte finde, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem den venstresidige hørenedsættelse og kæbeoperationen, er der under alle om-

stændigheder ikke er grundlag for at anerkende en patientskade, idet betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

Der er således hverken på baggrund af Retslægerådets besvarelse eller nogen af sagens øvrige akter belæg for at kategorisere sagsøgerens hørenedsættelse som tilstrækkelig sjælden.

Foruden at det ikke følger af nogen af sagens lægefaglige akter, at den venstresidige hørenedsættelse skulle være en sjælden komplikation, kan retten hense til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8. maj 2014 (bilag A). Ved afgørelsen fandt Ankenævnet for Patienterstatningen, at sagsøgerens højresidige hørenedsættelse ikke var en tilstrækkelig sjælden komplikation.

Sagsøgeren har ikke påvist, at en venstresidig hørenedsættelse skulle være mere sjælden end en højresidig – herunder også henset til, at den venstresidige hørenedsættelse efter Retslægerådets svar på spørgsmål 1 kategoriseres som *"let"*, mens den højresidige hørenedsættelse kategoriseres som *"moderat til svær"*.

Den lette hørenedsættelse på venstre øre er derudover heller ikke tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen, som ubehandlet ville have medført fortsat dårlig bidfunktion og psykosociale gener som følge af afvigende udseende (bilag 4, side 3, midt), jf. tilsvarende Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3.

Subsidiært må sagen hjemvises med henblik på sagsøgtes stillingtagen til betydningen af de oplysninger, som efter rettens opfattelse kan føre til en tilsidesættelse af afgørelsen.

4.4 Den højresidige hørenedsættelse

Ved afgørelsen af 8. maj 2014 (bilag A) har sagsøgte anerkendt, at den højresidige hørenedsættelse er en følge af kæbeoperationen i form af en hædelig komplikation.

Henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 kunne sagsøgte have overvejet at genoptage sagen med henblik på en fornyet vurdering af årsagssammenhængen, jf. det ovenfor anførte i relation til den venstresidige hørenedsættelse. Da en sådan genoptagelse imidlertid ikke ville have ført til et andet resultat, idet patientskaden under alle omstændigheder ikke kan anerkendes, jf. det nedenfor anførte, ville dette imidlertid have været uforholdsmæssigt formalistisk og spild af ressourcer.

Spørgsmålet er derfor aktuelt ikke, om der er årsagssammenhæng mellem den højresidige hørenedsættelse og operationen, men derimod om betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte.

Ved afgørelsen fandt sagsøgte, at dette ikke er tilfældet, allerede fordi høre-

nedsættelsen ikke er en tilstrækkelig sjælden komplikation. Sagsøgeren har ikke påvist, at der er noget grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse. Således har sagsøgeren hverken med Retslægerådets udtalelse eller de øvrige af sagens akter påvist, at det i afgørelsen anførte er forkert.

Sagsøgeren har henvist til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 vedrører imidlertid *årsagssammenhængen* mellem kæbeoperationen og hørenedsættelsen. Der er ikke tale om en vurdering af hyppigheden, som Retslægerådet derimod anmodes om at forholde sig til i spørgsmål 4. Retslægerådets vurdering af årsagsbidraget til mere end 2 procent har intet med hyppigheden at gøre.

Hvis retten måtte finde, at sagsøgeren har påvist, at komplikationen er tilstrækkelig sjælden, er der under alle omstændigheder (fortsat) ikke grundlag for at anerkende en patientskade. Således er den højresidige hørenedsættelse – af de samme årsager som den venstresidige hørenedsættelse, jf. ovenfor – ikke tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen, han blev opereret for."

Rettens begrundelse og afgørelse

Hørenedsættelsen på venstre øre og knæklydene fra kæben

Vedrørende hørenedsættelsen på venstre øre fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, at Retslægerådet anser det som meget sandsynligt, at hørenedsættelsen skyldes en kombination af ^{A's} egne forhold og kæbeoperationen den 4. maj 2010, men at Retslægerådet ikke kan sætte procent på disse forhold hver for sig.

Om knæklydene fra kæben fremgår det af besvarelsen af spørgsmål 2, at Retslægerådet ikke mener, at der er belæg for at angive en præcis årsagssammenhæng mellem knæklydene og grundlidelsen eller kæbeoperationen.

For at anerkende en patientskade er det bl.a. en betingelse, at skaden kan henføres til behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1. Det er den erstatningssøgende, der har bevisbyrden herfor.

Efter retslægerådets besvarelse og det i øvrigt foreliggende har ^A ikke løftet bevisbyrden for, at hørenedsættelsen på venstre øre med den krævede overvægt af sandsynlighed skyldes kæbeoperationen, eller at knæklydene kan henføres til kæbeoperationen.

Herefter skal disse skader ikke anerkendes som patientskader, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse i relation til disse skader tages allerede af den grund til følge.

Nerveskaden og hørenedsættelsen på højre øre

Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt årsagssammenhængen i forhold til nerveskaden og hørenedsættelsen på højre øre, og retten lægger derfor til grund, at disse skader kan henføres til operationen den 4. maj 2010.

A har under sagen gjort gældende, at skaderne er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle, og at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4, dermed er opfyldt. F.s.v.a. nerveskaden er dette under sagen ikke søgt nærmere dokumenteret, og der er ikke stillet spørgsmål til Retslægerådet herom. Med hensyn til hørenedsættelsen på højre øre har der været stillet spørgsmål til Retslægerådet, men det er i Retslægerådets besvarelse ikke anført noget til støtte for, at Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering på dette punkt skal tilsidesættes.

Det er den erstatningssøgende, der har bevisbyrden for, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Retten finder herefter, at **A** ikke har løftet bevisbyrden for, at nerveskaden eller hørenedsættelsen på højre øre eller kombinationen heraf er så sjælden eller - sammenholdt med grundlidelsen - så alvorlig, at skaderne enkeltvis eller til sammen er mere omfattende, end hvad **A** med rimelighed må tåle.

Betingelserne for tilkendelse af erstatning i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse i det hele tages til følge.

Sagsomkostninger

Efter sagens indbringelse for retten har Ankenævnet for Patienterstatningen anerkendt årsagssammenhængen mellem hørenedsættelsen på højre øre og operationen. **A** har på nær dette forhold tabt sagen.

Påstanden nedlagt af Ankenævnet for Patienterstatningen findes kun i en mindre betydelig grad at have afvejet fra sagens udfald og findes ikke at have medført særskilte omkostninger, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen tilkendes fulde sagsomkostninger med 50.000 kr., der dækker udgifter til advokatbistand, jf. retsplejelovens § 313, stk. 2.

Retten har ved fastsættelsen af beløbet taget udgangspunkt i landsretspræsidenternes vejledende takster og lagt vægt på sagens økonomiske værdi, omfang og varighed. Sagens økonomiske værdi er i overensstemmelse med og på baggrund af det af Ankenævnet for Patienterstatningen i påstandsdokumentet anførte skønsmæssigt anslået til 580.000 kr., hvilket **A** ikke har haft bemærkninger til ud over, at den ved beregning-

gen anvendte indkomst formentlig er korrekt. Hovedforhandlingen i sagen har haft en varighed af en halv retsdag.

A er ved bevilling af 2. maj 2014 meddelt fri proces til "at nedlægge påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers hørenedsættelse er en skade i form af komplikationer som følge af et diagnostisk indgreb foretaget den 4. maj 2010, der er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed måtte tåle."

Af de samlede sagsomkostninger på 50.000 kr. skal statskassen betale 37.500 kr. og A skal - for den del af sagen, der ikke er omfattet af fri proces bevillingen - betale 12.500 kr.

Retten har herved taget hensyn til, at den væsentligste del af sagen bedømt efter skadernes betydning vedrører hørenedsættelsen, som er omfattet af fri proces bevillingen.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

I sagsomkostninger skal statskassen betale 37.500 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

I sagsomkostninger skal A betale 12.500 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningsbeløbene skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.

Kristine Kjellerup Hansen
kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hillerød, den 1. juni 2016.

Helle Christensen, overassistent