



RET TEN I VIBORG DOM

afsagt den 14. december 2022

Sag BS-33649/2018-VIB

A
(advokat Tina Møller Lauridsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Camilla Skadborg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Kristian Palmann Jensen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 18. april 2018.

Sagen vedrører, om A led en erstatningsberettigende patientskade under en konsultation ved sin læge den 23. juni 2016.

A har fremsat påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at hun har lidt en erstatningsberettigende skade.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat principal påstand om frifindelse, og subsidær påstand om hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

A var den 23. juni 2016 til konsultation hos sin læge. Følgende fremgår af patientjournalen vedrørende konsultationen:

"kommer pga blod fra endetarmen lyst, friskt, Gør ondt af og til. Normal aff. Vi har tidligere talt om at hun skulle have dem fjernet, men nu er forretningen afviklet og vil gerne. henvises

Mht hø. arm og lidt i skulderåget og trækkende om i nakken. Vekslende hø.s. til nu mere

ve.s.

Der er 2 cervikale facetsyndromer. C 4 dxt og C2 sin. manipuleres efter der er normal kompressionstest.. Hun har svært ved at slappe af så bliver øm ved ve. nakkke-fæste.

Må have is på når hun kommer hjem. codymagnyl har hun hjemme. hun ønsker ikke FYS. instr. i øvelser."

Det fremgår herefter af patientjournalen, at A den 24. juni 2016 skriver følgende til sin læge:

"Hej Læge,

Til orientering, så bevirkede dit "vrid" i går, at jeg faktisk ikke kan dreje hovedet til venstre- det gør virkelig ondt op i venstre side af "baghovedet". Ser lige tiden an - har gjort som du sagde med kold omslag og piller, det har dog ingen effekt:(-. Vh A"

A blev den 27. juni 2016 sygemeldt. Hun anmeldte skaden til Patienterstatningen den 23. oktober 2016.

Patienterstatningen traf den 27. januar 2017 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning, idet skaden ikke var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

A påklagede afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, som den 18. oktober 2017 stadfæstede afgørelsen dog med en anden begrundelse. Følgende fremgår af afgørelsen:

"...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven. Ankenævnet begrundet dog sin afgørelse på en anden måde end Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden i form af en midlertidig forværring af As gener er ikke mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af en midlertidig forværring af generne i nakken som følge af behandlingen hos Behandlingssted 1 den 23. juni 2016.

Behandlingen blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var lægeligt grundlag for at udføre behandlingen, fordi en ledmobiliserende behandling kan give en vis lindring af gener som følge af degenerative forandringer i nakkens hvirvellegemer og båndskiver.

Den midlertidige forværring af generne var en hændelig komplikation, som opstod, selvom den ledmobiliserende behandling blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Skaden er ikke tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at denne komplikation sker i mindst to procent af de tilfælde, hvor man foretager ledmobilisering.

Skaden er heller ikke alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Ankenævnet lægger vægt på, at A ved henvendelsen til Behandlingssted 1 den 23. juni 2016 havde smerter i højre arm, i skulderåget og i nakken. Skaden medførte alene en midlertidig forværring af A's gener.

Skaden er derfor, efter ankenævnets vurdering, ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet vurderer samtidig, at A's vedvarende gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen, men derimod mere sandsynligt sygdommen i form af degenerative forandringer i nakkens hvirvellegemer og båndskiver. Ankenævnet lægger hertil vægt på, at der ved MR-scanningen den 29. august 2016 ikke blev påvist nogen akutte forandringer, men alene degenerative forandringer. Ankenævnet bemærker, at sådanne forandringer finder sted over en længere periode, og at degenerative forandringer kan medføre vedvarende smerter.

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

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 27. januar 2017, dog med en ændret begrundelse.

..."

Neurolog M.D Ph.D. har tilset A og har efterfølgende afgivet speciallægeerklæring den 23. februar 2018.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, har den 12. juni 2020 foretaget speciallægeundersøgelse af A. Han har udarbejdet speciallægeerklæring af den 29. juni 2020, hvoraf følgende fremgår:

"...

Resume og konklusion:

Nu 66-årig kvinde som nærmest er invalideret grundet nakke/øre/kæbesmerter efter et vrid i nakken hos e.l. den 23.06.16. Patienter er gennemudredt med MR scanninger af columna cervicalis der har vist aldersvarende forandringer med let rodkanalstenose mellem C5/C6, som ikke findes kirurgisk behandlingskrævende. Patienten er undersøgt på Behandlingssted 2, samt af neurolog sidstnævnte har klassificeret lidelsen som WAD. Patienten tillige forsøgt smertebehandlet via smerte klinik. Der er hos alle undersøgere fundet normale neurologiske forhold, mekanisk indskrænket bevægelighed af nakken uden radierende præg. Senest er der konstateret tendens til subluxation af kæbeled. Det fremgår af de fremsendte journalnotater fra egen læge helt tilbage til 2011, at der ikke forud for aktuelle har være lignende tilfælde. Patient havde i slutningen 2015/begyndelse af 2016 lette gener fra skulderåg med udstråling til højre arm. Blev udredt for c mammae i pakkeforløb ej befundet. Patienten har haft aktuelle symptomer siden manipulationen den 23.06.2016. Det er overvejende sandsynligt at prognosen mhp udsigt til bedring ikke er tilstede da symptomerne med mekanisk bevægeindskrænking nu har stået på i 4 år og patienten må anses som værende stationær hvad angår nakkeproblematikken.

..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, som den 2. december 2020 har besvaret parternes spørgsmål.

Forklaringer

A har forklaret, at hun er 68 år gammel. Hun er uddannet som bankassistent. Hun var i 2003 startet som selvstændig med egen butik. Hun solgte butikken i 2016, hvorefter hun kom til skade ved konsultationen. Det var hendes intention at starte en ny butik op. Hun arbejdede mange timer i sin butik. Der var åbent fra kl. 10-17.30 hver dag, og derudover var der indkøb, rengøring, regnskab m.m.

Hun havde smerter i højre arm. Hun havde altid taget mange armbøjninger, og hun gik derfor til lægen i 2015. Lægen sagde, at hun godt måtte fortsætte med at tage armbøjninger. Hun gik til lægen den 23. juni 2016, da hun havde udskudt sine problemer med sine tarme. Hun talte med lægen om hendes fremtidsplaner med sin nye butik. Lægen spurgte til hendes arme, og hun sagde, at det var så godt som overstået. Hun havde nævnt det, da hun bestilte tiden. Hun sagde, at det nok havde været arbejdsbetinget, og at det var slut. Lægen gik om bag ved hende, og han sagde, at hun skulle slappe af. Hun sagde, at lægen ikke skulle gøre noget. Lægen tog fat i hendes nakke og vred den. Hun følte det som om, at der var noget, som brækkede i hendes nakke.

Lægen tog fat i hendes nakke. Hun troede, at lægen ville massere hende. Hun sagde, at lægen ikke skulle gøre noget. Det var et kiropraktorgreb af en slags. Det gav et smæld i hendes hoved og nakke. Hun kunne ikke dreje hovedet bagefter. Lægen sagde blot, at der skulle en pose frosne ærter på, og at det ville være godt i morgen. Hun græd, da hun gik derfra, og hun fik sin kæreste til at hente hende. Hun kunne ikke køre bil. Det gjorde ondt i venstre side af baghovedet og nakken, og ned i den venstre skuldermuskel. Hun kunne ikke dreje hovedet dagen efter, selvom hun havde haft is på. Lægen sagde, at hun kunne komme ind igen. Men det ønskede hun ikke. Hun følte, at der var noget brækket.

Hun ville gerne røntgenfotograferes. Hun fik til sidst en henvisning til røntgen, og hun blev sygemeldt. Hun blev derefter MR-scannet. Lægerne sagde, at der var tale om slitage. Hun fik ikke rigtig andet at vide. Hendes egen læge sagde, at det var ærgerligt, hvad der var sket. Hun blev henvist til genoptræning, hvor hun fik massage. Hun fik at vide, at hun havde fået et piskesmæld.

Hun havde i dag fortsat ondt i nakken. Hun havde svært ved at se til siden uden at dreje hele kroppen. Hun kørte ikke bil, da hun ikke kunne have et overblik. Hun måtte opgive sit projekt med at starte en ny butik op. Hun arbejdede to dage om ugen i en butik, hvor hun alene skulle ekspedere kunder. Hun havde ikke tidligere været sygemeldt. Hun havde planlagt at skulle arbejde i mange år fremover. Skaden havde haft store konsekvenser for hende socialt. Hun kunne ikke overskue at arrangere noget. Hun havde meget ondt, og hun fik migræne med opkast. Det havde hun aldrig haft før.

Hun havde ikke talt med sin læge efter konsultationen. Lægen undgik hende. Hun havde i stedet været i konsultation hos Læge 2. Hun havde spurgt ham, om hun ikke kunne blive undersøgt og udredt. Læge 2 havde sagt, at han ikke var i tvivl om, at det var lægens behandling, som havde givet hende smerterne. Læge 2 ville dog ikke give hende en skriftlig erklæring herpå.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi havde sagt til hende, at hun havde fået et piskesmæld, og at det ikke ville gå væk. Hun måtte lære at leve med det. Det var meget trist at blive

afbrudt i sit arbejdsliv. Hun havde haft smerterne konstant siden juni 2016. Hun havde ikke uudholdelige smerter hver dag, men hun var hele tiden påvirket af tilstanden og smerterne. Hvis hun lavede for meget, så lå hun brak i tre dage.

Hun havde klaget over behandlingen, og det var blevet anerkendt, at hun var blevet påført midlertidige gener. Hun var meget aktiv før. Hun løb hver morgen, og hun badede i søerne hver dag. Hun havde ikke løbet siden juni 2016. Hun vidste ikke, at hun havde degenerative forandringer i nakken. Hun havde aldrig været sygemeldt på grund af hendes nakke. Hun havde ikke haft en tilstand, som kunne være forværret. Hendes tidligere smerter i arme og nakke vedrørte overbelastning, og de gener var der ikke, da hun gik til konsultationen den 23. juni 2016.

Læge 2 har forklaret, at han første gang tilså A i 2017. Han havde ikke forud herfor kendskab til A. Konsultationen i 2017 drejede sig om, at A forinden havde været inde ved hans forgænger. De talte i telefon første gang. A havde nakkesmerter efter en behandling, som hans forgænger Læge 1 havde foretaget. Han undersøgte ikke A første gang. Han henviste A til en kirurg. A var forinden blevet MR-scannet.

Han havde ikke talt med Læge 1 om den behandling, som Læge 1 havde givet A. Han ville have en specialist til at vurdere A, herunder om der kunne ske bedring ved et kirurgisk indgreb. Lægerne mente ikke, at der var grundlag for yderligere behandling. Kirurgerne meldte tilbage, at de ikke havde et relevant behandlingstilbud. A havde smerter i venstre side af nakken.

Foreholdt ekstraktens side 141, det markerede, har han forklaret, at han var "Læge 2". Det var hans diagnose. Han kaldte det for en forstuvning af nakken. A havde de samme smerter i den periode, hvor A blev tilset af ham.

Han kunne ikke huske, om han havde talt med A om, hvordan smerterne var opstået. Han ville tro, at de havde talt herom. Han kunne ikke huske nærmere, hvad han havde sagt i den forbindelse. Han og A må have haft en dialog om smerterne.

Foreholdt A's forklaring om, at han skulle have sagt, at smerterne opstod på grund af Læge 1's behandling, har han forklaret, at han ikke kunne huske at have sagt sådan. Han havde sagt, at der nok var en årsagssammenhæng mellem forværringen af A's smerter og behandlingen.

Foreholdt ekstraktens side 158, har han forklaret, at myogene smerter er udtryk for, at smerterne ikke stammede fra knogler eller nerver. Smerterne stammede fra støtteapparatet omkring nakkesøjlen, herunder i muskler m.m.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi har forklaret, at han havde undersøgt A og afgivet en speciallægeerklæring i sagen. Han var speciallæge i ortopædisk kirurgi. Han var uddannelsesansvarlig på Behandlingssted 2, hvor han havde arbejdet i 34 år.

Foreholdt ekstraktens side 284, har han forklaret, at A var velbevaret i forhold til sin alder. A holdt sig godt. Der var alderssvarende forandringer hos A. Man fik med alderen rynker og fylde omkring maven. Sådan så man også ud indvendigt, hvor der opstod "rynker" i knogler, vævet m.m. Vandindholdet i kroppen nedsættes også over tid. Båndskiverne blev også præget af alder. Hvis der var påvirkning af en nerve i nakken, så kunne det have nedsat funktionerne i arme eller fingre. Det var der ikke konstateret hos A. A havde mekaniske smerter, som indskrænkede bevægeligheden. Der var ikke udstråling til armene.

Han havde konkluderet, at smerterne stammede fra et vrid i nakken. A havde aldrig været syg før. A fremstod som et menneske med en vis kapacitet, og hun havde klaret sig selv. Det var svært at konkludere noget, når han ikke havde fundet noget. Det var svært at sige, men der var ikke fundet en anden forklaring på smerterne. A havde en mekanisk begrænsning i nakken, som ikke kunne påvises ved en scanning. Den lette rodkanalstenose sad mest mod højre side af nakken, og det var et alderssvarende fund. Stenosen havde ikke noget at gøre med smerterne. Smerterne havde relation til en episode, og A havde ikke tidligere været syg i forhold til nakken eller ryg.

Foreholdt ekstraktens side 282, øverst, har han forklaret, at der skulle være en del slitage på rygsøjlen, før der opstod smerter eller lignende. Pladsforholdene hos A var pæne, men der var en lille forsnævring, som følge af slidforandringer. C5 og C6 sad midt på nakken. Smerterne i kæbe og venstre øre ville typisk ikke komme fra nakken. De øvrige beskrevne smerter kunne godt komme fra C5 og C6. Hvis man gik og spændte op i nakken på grund af smerter, så kunne det medføre yderligere spændinger i kæben og øret.

Hvis man havde smerter efter et traume, så kunne det ikke automatisk ses på scanninger. Det hang ikke nødvendigvis sådan sammen. Han havde ikke adgang til alle lægelige akter, da han afgav speciallægeerklæringen. Han havde haft de akter, som var angivet på ekstraktens side 279.

Foreholdt ekstraktens side 284, har han forklaret, at A's tilstand var stationær. Hans erfaring var, at patienter, som havde haft en sådan problematik i fire år, var svære at få tilbage på arbejdsmarkedet. Der var ikke udsigt til en ændring af tilstanden. A var gennemudredt. "Stationær" var mere eller mindre det samme som "varig". A's smerter var ikke forbigående. Generelt plejede man at sige, at patienters tilstand var stationær efter 2 år.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne vedrørende A havde det ikke betydning, at der først var foretaget MR-scanning efter en måned. Det var en klinisk diagnose.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

Anbringender:

Det gøres gældende at behandlingen ved manipulation af nakken den 23.06.2016 er årsag til sagsøgers gener, og at sagsøger er berettiget til erstatning herfor jf. KEL § 19. stk.1.

Det bestrides at sagsøger har forudbestående eller konkurrerende lidelser af betydning for sagsøgers nuværende gener.

Det fremgår af sagens bilag 14 at sagsøger har en mekanisk indskrænket bevægelighed af nakken, som må betragtes som stationær.

Det fremgår endvidere at sagsøger har lette aldersvarende degenerative forandringer og at sagsøger er velbevaret i forhold til sin alder.

Retslægerådet har ved deres besvarelse af parternes spørgsmål kategorisk afvist, at egen læges behandling i form af manipulation kan medføre gener svarende til sagsøgers, men sagsøger fastholder -på trods heraf- at sagsøgers gener skyldes behandlingen den 23.06.2016.

Det er velkendt at kiropraktisk behandling, som også indebærer manipulation, kan medføre midlertidige gener/forværringer svarende til sagsøgers.

Sagsøger fik straks efter behandlingen svære smerter i nakken, der udløser hovedpine, opkast og migræne- og disse har været kontinuerligt og stadigt til stedsiden den 23.06.2016 og frem til i dag- hvilket er dokumenteret i de lægelige akter.

Det afvises at sagsøgers degenerative forandringer er årsag hertil, idet der alene er påvist alderssvarende forandringer- som ikke tidligere ses at have været symptomgivende i et relevant omfang.

Sagsøgers gener er opstået straks i forbindelse med egen læges manipulation, men er konstateret varige- og manipulationen er således efter sagsøgers opfattelse den eneste forklaring på sagsøgers nuværende gener, hvilket taler for en klar årsagssammenhæng – uanset at varige følger er ualmindeligt sjældne.

Det bemærkes i relation hertil, at sagsøgers midlertidige gener er anerkendt af sagsøgte jf. KEL § 20, stk. 1 nr. 1 og 4- hvorfor det gøres gældende at sagsøgers bevisbyrde f.s.v.a. de varige gener må anses at være betydeligt lempet.

Selvom manipulation er nakken kan benyttes som led i behandlingen af nakkesmerter i henhold til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, gøres det gældende, at behandlingen blev udført mod sagsøgers vilje, hvilket er i strid med erfaren specialist standard jf. KEL § 20, stk. 1, nr.- 1, hvilket efter sagsøgers opfattelse fremgår af Retslægerådet svar på spørgsmål 8.

Endeligt gøres det gældende, at varige følger af manipulation er uhyre sjældne (langt under 2%), og at sagsøgers gener er mere omfattende og alvorlige end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, hvorfor sagsøger endvidere er berettiget til erstatning jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøger fastholder at begge speciallægeerklæringer bilag 3 og 14 kan inddrages i sagen, da sagsøgers tilstand var stationær ved ankenævnet afgørelse, hvorfor begge erklæringer også er retvisende for sagsøgers tilstand på tidspunktet for nævnets afgørelse og der henvises i relation hertil til Højesterets kendelse af den 20.03.2018, sagsnr. 202/2017.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

3. ANBRINGENDER

3.1 Frifindelsespåstanden

3.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 18. oktober 2017 (bilag 2).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden.

A har ikke fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.1.2 Retslægerådet

A har som bilag 3 fremlagt en speciallægeerklæring udarbejdet af neurolog dateret den 23. februar 2018 og som bilag 14 en speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i ortopædisk kirurgi dateret den 29. juni 2020. Ankenævnet bemærker, at speciallægeerklæringerne er indhentet efter ankenævnets afgørelse og derfor ikke har indgået i ankenævnets behandling.

Ankenævnet har afgjort sagen ud fra en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne om A's behandlingsforløb. Det forhold, at der er forskellige lægelige vurderinger af behandlingen, kan ikke i sig selv føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Sagen har under forberedelsen endvidere været forelagt for Retslægerådet. Retslægerådet har den 2. december 2020 afgivet en udtalelse i sagen, der til fulde støtter ankenævnets afgørelse af 18. oktober 2017 (bilag 2), der er til prøvelse i nærværende sag.

Sagkyndige vurderinger om lægefaglige forhold og lægefaglige skøn til brug i retssager sker ved forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, og forelæggelsen for Retslægerådet godkendes af retten. Retslægerådet har i sagens natur foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Spørgsmål om årsagsforbindelse forelægges således for Retslægerådet, som er den kompetente myndighed i relation til at vurdere spørgsmål om årsagsforbindelse. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål. Der kan herved henvises til U.2011.1985H og U.2012.2637H.

Det forhold, at der har været forskellige lægelige vurderinger af behandlingen, kan således ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, når denne støttes af Retslægerådets udtalelse.

3.1.3 Skadens omfang

Retslægerådet har i lighed med ankenævnet vurderet, at manipulationen den 23. juni 2016 ikke har medført en varig fysisk skade. Der henvises herved til Retslægerådets svar på spørgsmål 13.

A har fået påvist degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, og disse forandringer kan ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 12 forårsage smerter i nakken. Der er således en lægelig forklaring på A's vedvarende smerteproblematik.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 6 udtalt, at de degenerative forandringer ikke er opstået som følge af behandlingen. Hertil kommer, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 2 har udtalt, at oplysningerne i sagen om, at A spændte imod, taler for, at der ikke blev foretaget en væsentlig manipulation af nakken. Hvis en patient spænder meget imod, kan det ikke lade sig gøre at manipulere leddet, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 9.

A har herefter ikke løftet bevisbyrden for, at manipulationen den 23. juni 2016 har forårsaget varige nakkegener.

A har gjort gældende, at bevisbyrden for så vidt angår de varige gener må anses for at være betydeligt lempet, fordi ankenævnet har anerkendt, at hun er påført midlertidige gener som følge af manipulationen.

Ankenævnet bestrider, at tilstedeværelsen af en midlertidig behandlingsskade giver grundlag for at lempe bevisbyrden for, at A er påført en varig behandlingsskade. Det er en betingelse for at anerkende årsagssammenhæng mellem behandlingen og de varige nakkegener, at bevisbyrdereglen i KEL § 20, stk. 1, om overvejende sandsynlighed er opfyldt også for de varige nakkegener.

3.1.4 KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Ankenævnet har med rette fundet, at behandlingen hos Behandlingssted 1 den 23. juni 2016 blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de foreliggende omstændigheder, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der var lægeligt grundlag for at udføre behandlingen, da en ledmobiliserende behandling kan give en vis lindring af gener som følge af degenerative forandringer i nakkens hvirvellegemer og båndskiver.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det kan lægges til grund, at A ved konsultationen den 23. juni 2016 hos Behandlingssted 1 angav, at hun havde gener i nakke, skulderåget og højre arm (bilag 6, 7 og 13). Det gøres endvidere gæl-

dende, at der ikke fremgår noget i journalen om, at A frabad sig behandlingen.

Ankenævnet har med rette fundet, at den midlertidige forværring af generne var en hændelig komplikation, som opstod, selvom den ledmobiliserende behandling blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

3.1.4.1 Retslægerådets udtalelse

Retslægerådets udtalelse støtter i det hele ankenævnets afgørelse.

Retslægerådet er således i spørgsmål 3 blevet spurgt om, hvorvidt behandlingen var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Hertil har Retslægerådet udtalt, at "Manipulation kan benyttes som led i behandling af nakkesmerter". Det må således lægges til grund, at der var indikation for at foretage manipulationen.

Endvidere henvises der til svaret på spørgsmål 7, hvor Retslægerådet har udtalt, at "man kan ikke ved en aktuel henvendelse vurdere, om symptomerne vil være forbigående uden behandling eller understøttet af konservativ behandling, herunder manipulation". Den behandlende læge havde således ikke i selve behandlingssituationen mulighed for at vide, om nakkesymptomerne ville forsvinde uden behandling, og derfor var det i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist ville have gjort, at han forsøgte at afhjælpe A's nakkesmerter.

Ankenævnet bestrider ikke, at behandling ikke bør foretages imod patientens vilje. Imidlertid har A ikke bevist, at behandlingen skete imod hendes vilje. I journalen (bilag 8, s. 11-13) er der en korrespondance mellem hende og lægehusets umiddelbar forlængelse af behandlingen, og her er intet nævnt om, at behandlingen skulle være sket imod hendes vilje. Det har derfor formodningen imod sig, at dette skulle være tilfældet.

A har bevisbyrden for, at en erfaren specialist under de foreliggende omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen af hende. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

På denne baggrund gøres det gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke har ret til erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

3.1.5 KEL § 20, stk. 1, nr. 4

I den indbragte afgørelse har ankenævnet med rette fundet, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter KEL.

Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at denne komplikation sker i mindst to procent af de tilfælde, hvor man foretager ledmobilisering.

Videre har ankenævnet med rette fundet, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter KEL.

I den forbindelse har ankenævnet lagt vægt på, at A ved henvendelsen til Behandlingssted 1 den 23. juni 2016 havde smerter i højre arm, i skulderåget og i nakken (bilag 13, samt bilag 6 og 7). Ankenævnet har videre lagt vægt på, at skaden alene medførte en midlertidig forværring af A's gener.

Ankenævnet har derfor med rette fundet, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet har endvidere med rette vurderet, at A's vedvarende gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen, men derimod mere sandsynligt sygdommen i form af degenerative forandringer i nakkens hvirvellegemer og båndskiver.

Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ved MR-scanningen den 29. august 2016 (bilag 5) ikke blev påvist nogen akutte forandringer, men alene degenerative forandringer. Sådanne forandringer finder sted over en længere periode, og degenerative forandringer kan medføre vedvarende smerter.

3.1.5.1 Retslægerådets udtalelse

Retslægerådet har vurderet, at behandlingen alene har medført en midlertidig forværring, og der er ikke grundlag for at fastslå, at en midlertidig smerteforværring efter manipulation i nakken skulle indtræde med en hyppighed på under 2 %.

Retslægerådet henviser i svaret på spørgsmål A til svaret på spørgsmål 13 om manglende årsagssammenhæng. Der fremgår således følgende af svaret på spørgsmål 13:

"Det er Retslægerådets skøn, at manipulation den 23. juni 2016 ikke har påført sagsøger fysiske skader af varig karakter."

A har ikke løftet bevisbyrden for, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, for at yde erstatning er opfyldt.

På denne baggrund gøres det gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke har ret til erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

3.2 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte give A medhold i påstanden om, at hun er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade, må sagen hjemvises med henblik på vurdering af, om A er berettiget til udmåling af erstatning.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

A har forklaret, at hendes læge den 23. juni 2016 tog fat i hendes nakke og lavede et kiropraktorgreb af en slags. Det gav et smæld i hendes hoved og nakke, og hun kunne bagefter ikke dreje hovedet. Hun har i dag fortsat ondt i nakken.

Forklaringen understøttes af A's lægejournal. Det fremgår heraf, at A ved konsultationen blev øm ved venstre nakkefæste, og at hun havde smertestillende hjemme. Den 24. juni 2016 skrev A til sin læge, at hun fortsat ikke kunne dreje hovedet til venstre, og at det gjorde virkelig ondt i venstre side af baghovedet.

Der foreligger herefter en tidsmæssig sammenhæng mellem A's konsultation og behandling hos sin læge og forværringen af de gener, som A har haft siden.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse, at oplysningerne i sagen taler for, at der ikke blev foretaget en væsentlig manipulation af A's nakke under konsultationen, idet A spændte imod. Lægens behandling kan benyttes som led i behandlingen af nakkesmerter, men behandlingen med manipulation af nakken har ikke i sig selv påført A en fysisk skade af varig karakter.

Retten lægger herefter til grund, at det er usandsynligt, at A's konsultation og behandling ved sin læge den 23. juni 2016 er årsagen til de gener, som A fortsat har.

Speciallægeerklæringen afgivet af Speciallæge i ortopædisk kirurgi og Speciallæge i ortopædisk kirurgis vidneforklaring kan ikke føre til et andet resultat.

A har herefter ikke løftet bevisbyrden for, at hun ved konsultationen den 23. juni 2016 hos sin læge blev påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patientsikkerhed frifindes derfor.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 100.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret. Retten har herved på den ene side lagt vægt på sagens begrænsede omfang, og på den anden side lagt vægt på, at der under sagen er stillet spørgsmål til Retslægerådet.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale **sagsomkostninger** med 100.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, 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 du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. 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 dato. 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. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 14-12-2022 kl. 11:00

Modtagere: Sagsøger A, Advokat Tina Møller Lauridsen, Sagsøgte
Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat (L) Camilla Skadborg