



RETEN I RANDERS DOM

afsagt den 5. oktober 2021

Sag BS-28359/2019-RAN

A
(advokat Ida Elise Grelk)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Marie Louise Boel Ubbesen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 26. juni 2019. Sagen drejer sig om, hvorvidt A blev påført en patientskade ved behandling på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem, herunder ved en operation den 2. maj 2017.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstand: Principalt:
Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A er påført en patientskade ved operationen d. 2. maj 2017 på Behandlingssted 1.

Subsidiært:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A er påført en patientskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem.

Mere subsidiært:

Sagen hjemvises til fornyet administrativ behandling.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 5. april 2017 var til undersøgelse på Behandlingssted 1 på grund af mangeårige rygsmerter, der var tiltaget i de seneste to måneder op til undersøgelsen. Behandlingssted 1 vurderede, at der var grundlag for en operation mellem 3. og 4. lændehvirvel. Operationen blev udført den 2. maj 2017. Der er enighed mellem parterne om, at A umiddelbart efter operationen oplevede kraftnedsættelse i højre og venstre ben, og at hun fortsat har gener i form af vandladnings- og afføringsgener og nervesmerter i højre ben.

Den 17. juni 2018 foretog speciallæge L en lægelig vurdering af A til brug for Patienterstatningen afgørelse. Det fremgår af den lægelig vurdering blandt andet:

" ...

Speciallægeerklæring vedr. A, Cpr. 0000

...

Konklusion:

Afsluttende bemærkninger: Patienten opereres for diskusprolaps den 02.05.2017 og udvikler i umiddelbar tidsmæssig tilslutning hertil markant nedsat kraft i højre ben samt inkontinens for afføring og urinretention. Der er dog hverken ved den umiddelbar postoperative neurologisk undersøgelse eller resten af indlæggelsesforløbet på neurokirurgisk afdeling, nogen oplysninger om rektal eksploration eller måling af residual urin, hvilket ikke er i tråd med erfaren specialist standard. Der foretages en akut postoperativ MR skanning, hvilket ikke viser tegn på større hæmatomdannelse og man afholder sig derfor fra at foretage en re-operation.

Det skønnes herfra, at patientens nuværende nedsatte førlighed i højre ben samt sphinkter symptomer, med overvejende sandsynlighed må tilskrives den ovenstående operation Øj n 02.05.2017. Der kan således enten være tale om en uopdaget peroperativ nervelesion — der er tegn på liquor intraspinal på MR skanningen og prolaps fjernelsen beskrives til at være besværlig - eller postoperativt intraspinal ansamling/ødem med moderat spinal stenose, hvor der ses sammenklemning af nervefi-

lamenterne samt manglende passage af CSF over niveauet. Patienten udvikler nemlig ret tydelige cauda symptomer umiddelbart postoperativt og der er ingen andre oplagte forklaringer herpå end ovenstående.

På baggrund af det ovenstående skønnes det endvidere herfra, at der er indikation for en akut re-operation med udvidelse af laminektomien.

Patienten frembyder få måneder efter ovenstående operation i maj 2017, neurologiske symptomer på forbigående TCI tilfælde med venstresidig hemiparese, påvirket syn, hovedpine samt lysoverfølsomhed. Symptomerne klinger dog helt af spontant og der skønnes derfor ingen sammenhæng med patientens nuværende neurologiske symptomer. Der findes endvidere ingen fund ved den objektive undersøgelse tydende på supranukleære påvirkning i underekstremiteterne.

Patientens nuværende kraftnedsættelse og smerter i højre ben minder for så vidt meget om den præoperative tilstand. Der skulle imidlertid en langvarig genoptræning til, før patienten kunne opnå det nuværende funktionsniveau og funktionen i højre ben har været væsentlig ringere i de første måneder postoperativt, hvor patienten måtte mobiliseres med kørestol og efterfølgende rollator. Det skønnes derfor, at de radikulære symptomer i højre ben primært må opfattes som en komplikation til den ovenstående operation, hvilket i endnu højere grad også gør sig gældende for hendes nuværende sphinkter symptomer.

Behandlingsforslag: På den seneste MR skanning ses der tegn på central spinal stenose på niveauet L3/L4, hvorfor en ny ryggkirurgisk vurdering godt kan overvejes. Der skønnes imidlertid en meget tvivlsom prognose ved en evt. re-operation grundet karakteren og varigheden af patientens symptomer.

Prognose: Tilstanden skønnes stationær på nuværende tidspunkt hvor der er gået 1,5 år efter operationen.

Diagnose:

DM51.1 Lumbal diskusprolaps
..."

Af Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2018 fremgår blandt andet:

"...

Vi anerkender din skade, og du får erstatning

...

Afgørelse

Din nerveskade i forbindelse med operation 2. maj 2017 er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

Du er berettiget til 219.482 kr. i erstatning.

Vi har anerkendt sagen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1.

Endelig afgørelse om erstatning og godtgørelse

Vi har truffet en endelig afgørelse vedrørende: varigt men. Hvis du ønsker at anke, skal du anke til Ankenævnet for Patienterstatningen, inden ankefristen udløber, se nedenfor under Ankevejledning.

...

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 med overvejende sandsynlighed var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der på baggrund af dine gener var korrekt grundlag for at operere dig, og at selve operationen blev udført med anerkendt teknik.

Det er vores vurdering, at der med overvejende sandsynlighed er indtrådt en hændelig komplikation til operationen. Operationen er beskrevet som besværlig, og det er vores vurdering, at der med overvejende sandsynlighed er sket en nerveskade enten i forbindelse med operationen eller umiddelbart efter, da du ifølge speciallægeerklæringen udviklede tegn på dette efter operationen, og da der ikke er andre oplagte forklaringer på dine gener.

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

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

Vi har vurderet, at din nerveskade går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen.

Vi har lagt vægt på, at det er sjældent forekommende, at der i forbindelse med en operation som din opstår vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i det ene ben i et omfang som i dit tilfælde.

Vi har også lagt vægt på, at du blev opereret for en diskusprolaps, hvilket ubehandlet ville give dig visse begrænsede varige gener, men at prognosen for et godt resultat er god. Samlet set er det herefter vores vurdering, at dine omfattende gener går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen, og du er derfor berettiget til erstatning.

Vi har fastsat skadedatoen og forårsagelsesdatoen til 02-05-2017. Vi har lagt vægt på, at du blev opereret denne dag og umiddelbart efter oplevede gener.

..."

Speciallæge S afgav den 8. december 2018 en speciallægeerklæring indhentet af Ankenævnet for Patienterstatningen. Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

" ...

Sygdomsforløb og grundsygdom

Enig i PE's sagsfremstilling som beskrevet i afgørelsen fra den 16. juli 2018.

A var kendt med von Willebrands sygdom og havde igennem nogen tid haft rygsmerter, hvortil der var kommet smerter ud i højre ben. MR-skanning viste en højresidig prolaps mellem 3. og 4. lændehvirvel, som klemte 4. lændenerverod til højre ben. Nervefibrene til bækkenbunden herunder til blære og den anale lukkemuskel var ikke klemt. Der er beskrevet, at der forud for operationen var vandladningsbesvær. A angav ved den forambulante samtale en fornemmelse af, at blæren ikke blev ordentlig tømt. Det kan oplyses, at patienter med rygsmerter med diskusprolaps ret hyppigt fornemmer problemer med vandladningen, uden det kan relateres til nervetryk på fibrene til blæren. Kun hvis der er en egentlig afklemning af disse nerver på MR-skanning, vil man foretage akut operation. Der var ikke afklemning af nerverne til bækkenbunden, men kun nerven til højre ben. Da der var sammenhæng mellem symptomvarighed (2 mdr. med bensmerter) og prolaps, blev A tilbudt operation. Såvel operationsindikationen som operationsmodaliteten var efter nationale guidelines[1]. A fik forud for operationen præparatet Vasopressin, som gives til patienter med blødningsrisiko pga. bl.a. Von Willebrands sygdom. Udover at reducere blødningsrisikoen giver det også en væskeophobning med fortyndet salte i blodet. Det kan teoretisk give hævelse i vævet, men denne risiko er negligeabel ved en enkelt dosis hos i øvrigt raske patienter (som A) [2].

Operationen den 2. maj 2017 forløb ukompliceret, om end selve prolapsfjernelsen er beskrevet som værende noget besværlig. Umiddelbart efter operationen er A beskrevet med god kraft i benene, men med smerter ud i højre ben, men få timer derefter oplevede A svær kraftnedsættelse i høje ben over flere led. A blev MR-skannet akut. Akut MR, som bliver foretaget af lænden umiddelbart efter en prolapsoperation, er svær at tolke, hvilket også gælder i dette tilfælde. Skanningen skønnes derfor som ventet umiddelbart efter operation.

A havde herefter et protraheret forløb med mange smerter og langsom mobilisering. Overraskende forligger der ikke nogen dokumentation for blærefunktionen (måling af residualurin) i denne periode, til trods for A angiver at have symptomer med vandladningsbesvær. Der er under indlæggelsen beskrevet nedsat perianal sensibilitet. A oplever ligeledes problemer med kontrol af afføringen. A udskrives efter 2 uger, og ved ambulant klinisk kontrol den 6. juni 2017 har A ikke egen vandladning. Der beskrives i dette notat, at blæreparensen er kommet efter udskrivelsen, og A ikke havde residualurin ved udskrivelsestidspunktet. Dette modsiges dog af lægenotaterne fra indlæggelsen og ved udskrivelsen, hvor det ikke fremgår at være foretaget blæreskaning. I udskrivelseskortet fra indlæggelsen blev A henvist til videre udredning og behandling af såvel afføringsinkontinens som af manglende vandladning.

A's symptomer er forenelig med påvirkning af nerverødderne (cauda equina) til bækkenbunden. Ved skade på disse nervetråde får man et komplet eller inkomplet cauda equina syndrom, som i komplet form giver åbenstående ringmuskel, blæreparese uden fyldningsfølelse og nedsat følesans i ridebukseområdet. I dette tilfælde er symptomerne forenelige med et inkomplet cauda equina syndrom. Sådan en tilstand kan ses ved en stor midtstillet prolaps, som klemmer på disse nervefibre, hvorimod det kun sjældent ses som en komplikation til operation efter en vanlig prolapsoperation. Der er et enkelt studie, der alene beskriver risikoen for cauda equina læsion ved lumbal kirurgi, og her andrager risikoen væsentlig under 1 % [3]. I dette studie er der ligeledes inkluderet patienter, som havde et inkomplet cauda equina syndrom.

Er A med overvejende sandsynlighed påført en skade som følge af behandlingen?

Der er tidsmæssig entydig sammenfald mellem operationen, vandladningsproblemerne og afføringsproblemer, moderat nedsat følesans i ridebukseområdet samt nedsat funktion af højre ben. Der er tale om en sjælden, men kendt komplikation med entydig årsagssammenhæng til operationen. I anken er der angivet flere forhold, som skulle tale imod et komplet cauda equina syndrom. Det skønnes korrekt, at A ikke er påført et komplet cauda equina syndrom, men derimod et inkomplet syndrom. Ligeledes er journalnotaterne fra indlæggelsen vedr. vandladnings og afføringsfunktionen ufuldstændige, men på de foreliggende notater er der objektiv og anamnestisk stærke holdpunkter for, at A er påført et inkomplet cauda equina

syndrom. De præoperative symptomer A havde, giver ikke anledning til den postoperative symptomatologi. Der er i anken ligeledes angivet, at A siden hen har været undersøgt for sklerose uden at have sygdommen. Forløbet med de beskrevne objektive fund og anamnesen synes ikke forenelig med en funktionel genese til A's tilstand.

A er derfor med overvejende sandsynlighed påført en skade ved operationen

Var behandlingen efter erfaren specialiststandard?

A havde relevant prolaps, som havde givet bemsmerter i 2 mdr. Indikationen er efter nationale retningslinjer og efter ESS som nævnt ovenfor.

Operation blev foretaget med helt gængs metode. Selve prolapsfjernelsen var besværlig. Det kan oplyses, at prolapser ganske ofte kan være svære at mobilisere og fjerne. Ofte pga. konsistens, blødning, pladsforhold mv. En gang imellem kræves der nogen manipulation med nervefibrene, og normalt tåles dette. Ved A er der tilsyneladende sket en uventet nerveskade som følge af manipulationen. Der er ikke noget ved operationsbeskrivelsen eller efterforløbet som skulle give mistanke om behandling under ESS. Dog er det påfaldende, at As vandladningssymptomer ikke er objektiviseret med blæreskanning under indlæggelsen

A er derfor behandlet ESS.

Skadens hyppighed og konsekvenserne heraf

Cauda equina syndrom som komplikation til operation i lænden er som nævnt ovenfor sjældent med en risiko under 1 %.

Ubehandlet ville prolapsymptomerne med overvejende sandsynlighed være uændret, da A ikke havde oplevet bedring efter 2 mdr. symptomer.

A ville uden den påførte skade med overvejende sandsynlighed, kunne genoptage sit vanlige arbejde 4-8 uger efter operationen. Sygeperiode derudover eller reduceret arbejdsevne må tilskrives skaden.

Operationen mod prolaps er en hyppig operation med relativ lav risiko ved førstegangsoperation.

Størsteparten af patienterne udskrives dagen efter operationen.

..."

Den 23. januar 2019 omgjorde Ankenævnet for Patienterstatningens Patienterstatningens afgørelse. Det fremgår af ankenævnets afgørelse blandt andet:

" ...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2018 som derfor ændres.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem og har derfor ikke ret til erstatning.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 16. juli 2018 afgørelse om, at A blev påført en behandlingsskade i form af en nerveskade. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

I samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at A har ret til 219.482 kr. i godtgørelse for et varigt men på 30%.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2018.

Bemærkninger fra sagens parter

Region 1

Region 1 har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2018.

Region 1 mener, at der ikke er grundlag for at anerkende en patientskade, og at der ikke er ret til erstatning.

I klagen er det med grundlag i en udtalelse fra en neurokirurgisk overlæge fra Behandlingssted 1 anført, at A's gener ikke skyldes operationen, men skyldes andre forhold. Det anføres, at A ikke har haft et klassisk forløb, og at operationen kun har drejet sig om en enkelt nerverodsfrilægning, som næppe kan have medført skader af den type, A har. Behandlingen var desuden i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. A har derudover været indlagt med symptomer, som kunne tyde på sklerose, men som dog ikke kunne bekræftes.

A (v. Store Torv Erstatningsadvokater)

A har anført, at der foreligger en patientskade i form af en nervelæsion. Det kan ikke lægges til grund, at hendes gener skyldes sklerose, da hun ikke har diagnosen sklerose. En uvildig speciallæge i rygkirurgi har udtalt, at generne med overvejende sandsynlighed må tilskrives operationen. Hendes gener opstod straks efter operationen, og hun er påført en behandlingsskade, som går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet vurderer, at A ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en behandlingsskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at A sygdomsforløb og nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener og nervesmerter i højre ben med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den behandling, hun har gennemgået på Behandlingssted 1 fra 5. april 2017 og frem, men derimod mere sandsynligt andre forhold.

Ankenævnet lægger vægt på, at A i forløbet efter operationen har et kompleks symptombillede med gener, der ikke kan forklares lægeligt som en følge af operationen den 2. maj 2017 eller af behandlingsforløbet ved Behandlingssted 1. En operation mellem 3. og 4. lændehvirvel ude i den ene side er ikke egnet til at give en strukturel skade på bundtet af nerverødder i rygmarvskanalen (cauda equina) i lænden.

Hvis der var opstået en nerveskade i forbindelse med en operation mellem 3. og 4. lændehvirvel ville dette betyde en påvirkning af 4. nerverod, hvilket ville give gener i form af udstrålende gener på forsiden af låret og eventuel lammelse af lårets strækkemuskel. Der ville ikke kunne opstå gener i det omfang og af den karakter, som A oplever, medmindre der tilstødte komplikationer i form af blodansamling i rygmarvskanalen. Dette viste MR skanningen samme døgn ingen tegn på.

Ankenævnet lægger herunder vægt på, at der dermed ikke i de første dage efter operationen er dokumentation for reelt objektive udfald, der ville kunne tilskrives påvirkning af flere nerverødder.

Ankenævnet lægger tillige vægt på, at der ikke var nogle objektive udfald i det umiddelbare postoperative forløb. Der var normal følesans i benene og ingen afførings- eller vandladningssivning. Fornemmelse af kraftnedsættelse blev tilskrevet de udtalte smerter. At dette ikke skyldes nervepåvirkning understøttes af, at der blev fundet normale reflekser i benene. Ved udskrivelsen den 14. maj 2018 var der desuden normal sphincter tonus.

Ankenævnet lægger desuden vægt på, at MR-scanning af lænden af 2. maj 2017 viser, at der på daværende tidspunkt ikke var nogle større ansamlinger, og der var ingen nerverodspåvirkning.

Det forhold, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingsforløbet og de komplekse geners opståen, er ikke i sig selv nok til, at generne med overvejende sandsynlighed kan anses som en følge af

behandlingen. En del af de symptomer, der fremvises i dagene efter operationen, kan forklares ud fra svære smerter.

Samlet er det derfor ankenævnets vurdering, at A nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener og nervesmerter i højre ben ikke skyldes behandlingsforløbet ved Behandlingssted 1.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at A ikke er påført en skade efter reglerne i klage- og erstatningsloven, og hun har derfor ikke ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 16. juli 2018 sådan at A ikke er påført en skade, og A har derfor ikke ret til erstatning.
..."

Parterne har stillet spørgsmål til Retslægerådet, der den 11. december 2020 har besvaret følgende spørgsmål:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger forud for operationen d. 2. maj 2017 har haft helbredsmæssige gener af betydning for Retslægerådet bedømmelse af, hvorvidt sagsøgers gener i form af bl.a. vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i højre ben kan skyldes en eventuel skade påført ved operationen d. 2. maj 2017?

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse hvilke, herunder også henvise til de i sagen relevante bilag.

Der henvises til sagsakterne, det er ikke Retslægerådets opgave at redegøre for indholdet af disse. Det kan bemærkes, at der inden operationen har været en forudgående smerteproblematik i lænderyggen gennem flere år. At sagsøger har konsulteret kiropraktor. At der op mod operationen udvikles tegn til tryk på nerverod i lænden med udstrålende smerter, men at der ikke bemærkes vandladning, afføringsproblemer eller lammelse i en grad, der krævede operation tidligere.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om der er holdepunkter for at antage, at de forudbestående helbredsmæssige gener var symptomgivende frem til/på operations-tidspunktet d. 2. maj 2017?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter Retslægerådets opfattelse er relevant tidsmæssig sammenhæng mellem operationen d. 2. maj 2017 og de efterfølgende symptomer, der er beskrevet i sagens akter?

Der synes tidsmæssig sammenhæng med symptomerne. Der synes ikke entydig lægelig forklaring på symptomerne, herunder er forstoppelse ikke noget man typisk ser ved skade i denne region, tværtom at man ikke kan holde på afføringen (afføringsinkontinens).

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning det har for Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng mellem operationen og en herved eventuel påført skade, at A umiddelbart efter operationen d. 2. maj 2017 bl.a. havde "betydelig kraftnedsætte/se i højre ben" samt "Smerter anterolateralt i højre lår" (bilag 2)?

Nyopståede neurologiske symptomer umiddelbart efter en operation kan tyde på skader opstået under operationen eller udvikling af komplikationer efter operationen. Dette tyder på en akut per- eller postoperativ affektion af nerven. Herunder oftest en direkte læsion af nerven under operationen, eller et postoperativt tryk på nerven, typisk i form af en blødning.

Spørgsmål 5:

Finder Retslægerådet, at sagsøger har udviklet gener i form af vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i højre ben efter operationen d. 2. maj 2017, og er det i bekræftende fald muligt, at disse er forårsaget, udløst eller forværrede som følge af operationen d. 2. maj 2017 / som følge af en eventuel skade, der kan være påført ved operationen?

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at redegøre for, hvilke andre specifikke forhold der mere sandsynligt er årsag til de gener, som sagsøger har faet efter operationen.

Hvad angår sagsøgers symptomudvikling efter operationen den 2. maj 2017 henvises til sagsakterne. Retslægerådet kan ud fra disse ikke fastslå årsagen til sagsøgers symptomudvikling efter operationen.

Der synes en tidsmæssig sammenhæng, der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1. Der synes i sagens dokumenter ingen sammenhæng mellem fysiologiske eller billedmæssige undersøgelser, der kan forklare alle sagsøgers symptomer. Det samlede symptombillede skal formentlig findes i præoperative tilstand, peroperative tryk på nerve samt en vis form for afledte symptomer, der ikke kan forklares.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt As nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

- Grundsygdommen (ryglidelse),
- Behandlingen på Behandlingssted 1 den 2. maj 2017,

- Forudbestående øvrige lidelser eller øvrige forhold ved sagsøger selv, eller
- Andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5. De beskrevne afførings og vandladnings symptomer ses sjældent ved almindelig degenereret ryglidelse, som beskrevet i sagens akter. Nervesmerter er derimod meget almindelige, både som grundsygdom og som noget, der enten ikke forsvinder eller forværres af en operation og kan udvikle sig til kroniske nervesmerter med tiden.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A.

A har forklaret, at hun inden operationen havde været ansat hos Firma 1 i 6 år. Hun beskæftigede sig med at føre kontrol af byggeprojekter på platforme og var derfor meget i "marken". I 2017 havde Firma 1 byggeprojekter i Antwerpen, og hun rejste meget. I månederne op til operationen fik hun tiltagende smerter i lænden og følingsproblemer ned i højre ben. Hun fik også problemer med sin vandladning med let inkontinens og afføring. Inkontinensen påvirkede hende særligt på den måde, at urinen kunne sive lidt, når hun var ude at kravle på platformene og ikke kunne nå hurtigt på toilettet. På sit arbejde fik hun problemer med at komme op ad lejderstigerne på grund af smerter. Når hun fik følelsen af afføring, kunne hun opleve, at hun kun kom af med en mindre del flydende afføring. Hendes læge sagde, at hendes gener skyldes problemer med hendes lænd. Hun troede at smerterne ned i højre lårben skyldtes, at hun havde brækket det. Når hun stod i lufthavnen, følte hun, at hun var ved at knække sammen på grund af smerter. Hun blev ustabil og kunne vælte rundt på grund af foden i højre side. Hun havde ingen hjælpemidler til foden dengang og hun brugte ikke kateter. Hun havde ikke forstoppelse. Hun aftalte med sine kollegaer, at hun fik skrivebordsarbejde, og hun indstillede derfor sit arbejde med at føre kontrol på platformene. Inden operationen fik hun at vide, at operationen af diskusprolapsen var en rutineoperation, og at der altid er en risiko ved en operation. Hun fik at vide, at hun kunne forvente at være sygemeldt 4-6 uger efter operationen, alt afhængigt af om hun skulle have skrivebordsarbejde eller skulle ud på kontrol. Efter operationen havde hun meget ondt i sit højre ben og kunne ikke løfte benet og sin fod. Hun klagede over smerterne. Hun blev scannet og fik at vide, at der ikke var noget, som kunne forklare smerterne. Hun havde kateter under og i en kort periode efter operationen, så hun opdagede ikke med det samme, at hun havde problemer med blæren. Da kateteret blev fjernet, skulle hun have hjælp til at tømme blæren, og det var meget smertefuldt at tømme den. Hun blev udredt for sklerose kort tid efter operationen, fordi hun havde et svigt i funktionsevnen. Hun har generelt stadig mange smerter. Hun har nedsat evne til at bruge sin højre

fod, manglende følelse ned i foden og flere tæer, der ikke fungerer. Hun har fået en skinne, der skal hjælpe hende med at bruge foden. Hun har smerter og følelsesforstyrrelser ned i højre ben. Da hun skulle have sin dropfodsskinne, forsøgte de først at give hende en strømskinne, men det var ikke muligt på grund af den grad, hvormed hendes førlighed var nedsat. Hun fik skinnen for 2 år siden. Der gik så lang tid efter operationen, fordi lægerne var usikre på, om hun havde en skade eller ej. Hun måtte kæmpe for, at få den hjælp, hun skulle have. Hun har siden operationen brugt engangskateter til at tømme sin blære. Hun har afføringsgener og skal benytte højt skyl for at komme af med sin afføring. Hun bruger det venstre ben til at hjælpe afføringen med at passere i tarmen. Afføringsproblemerne medfører, at hun har smerter i den øverste del af maven. Hun var sygemeldt i ca. ½ år, hvorefter hun forsøgte at arbejde igen på nedsat tid med tiltagende timer. Hun har i dag fået tilkendt et fleksjob hos samme arbejdsgiver. Hun er i sine arbejdsopgaver blevet "groundede" og varetager nu administrativt arbejde 11 timer om ugen. Hun arbejder som udgangspunkt hjemmefra. Hun havde ikke ladet sig operere, hvis hun vidste, at hun ville få det sådan her efter operationen. Hun fik ødelagt sin karriere og må lære at arbejde med sine smerter.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

En minimal sandsynlighedsovervægt (dvs. blot lidt over 50 %) for, at A er påført en skade ved operationen d. 2. maj 2017, eller ved behandlingen d. 5. april 2017 og frem, er tilstrækkeligt bevisgrundlag, jf. KEL § 20, stk. 1.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at A har løftet bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL §§ 19 og 20, stk. 1, ved operationen d. 2. maj 2017 på Behandlingssted 1, subsidært ved behandlingen d. 5. april 2017 og frem, og at der dermed er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 23. januar 2019 (bilag 17).

Det gøres endvidere gældende, at Ankenævnets afgørelse af 23. januar 2019 (bilag 17) er i strid med de foreliggende uvildige, lægefaglige vurderinger, herunder særligt:

- 1) Erklæringen af 11. december 2020 fra Retslægerådet (bilag 25).
- 2) Lægefaglig vurdering af 17. juni 2018 fra speciallæge i rygkirurgi L (bilag 11) – indhentet af 1. instans (Patienterstatningen).
- 3) Lægefaglig vurdering af 8. december 2018 fra speciallægekonsulent S (bilag 13) - indhentet af 2. instans (Ankenævnet for Patienterstatningen).

Ovennævnte lægefaglige vurderinger bekræfter alle, at A er blevet påført en "skade" i henhold til KEL §§ 19 og 20, stk. 1, og at samtlige hendes gener ikke i det hele skyldes grundlidelsen eller andre forhold.

Ankenævnet er ikke fremkommet med en eneste uvildig, lægefaglig vurdering, som understøtter Ankenævnets afgørelse.

Endvidere har Ankenævnet lagt faktuel forkerte oplysninger til grund i den oprindelige afgørelse (bilag 17). Således har Ankenævnet i afgørelsen bl.a. lagt til grund, at A efter operationen ikke havde gener på forsiden af låret, hvilket ikke er korrekt, idet hun efter operationen havde "Smerter anterolateralt [forrest] i højre lår", jf. notat af 2. maj 2017 (skadedagen) (bilag 2). Ankenævnet har efterfølgende oplyst, at de korrekte oplysninger ikke fører til en ændret vurdering (bilag 20). Det gøres i den forbindelse gældende, at de i sagen faktiske oplysninger om As gener efter operationen skal tillægges betydning, og at også disse oplysninger understøtter, at hun blev påført en skade ved operationen og/eller behandlingen på Behandlingssted 1.

Det gøres herudover gældende, at den vurdering, som skadevolderen / Behandlingssted 1 har udarbejdet til brug for klagesagen (bilag 15) skal tillægges ringe – hvis overhovedet nogen – bevismæssig betydning ved rettens bedømmelse.

Sammenfattende er der således flere forhold, som er til støtte for, at A er blevet påført en "skade", jf. KEL § 19, end der er forhold, som er til støtte for, at hun ikke er påført en skade.

A har derfor tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hun i hvert fald i et vist omfang er blevet påført en erstatningsberettigende merskade ved operationen d. 2. maj 2017, således som også Patienterstatningen fandt (bilag 14), subsidiært en skade i forbindelse med behandlingen d. 5. april 2017 og frem, jf. KEL §§ 19 og 20.

Af disse grunde er der herefter fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 23. januar 2019, hvilken afgørelse derfor skal ophæves, således at sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på afgørelse om anerkendelse og efterfølgende udmåling af erstatning.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

2.1 Frifindelsespåstanden

2.1.1 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 23. januar 2019 (bilag 17).

Ankenævnet er et kollegialt organ med 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. Der er ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.1.2 Retslægerådet

Ankenævnet er overordnet instans i forhold til Patienterstatningen og det forhold, at Patienterstatningen har vurderet sagen anderledes, giver ikke grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Det forhold, at der har været forskellige lægelige vurderinger af behandlingen, kan heller ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. Dette gælder også i tilfælde, hvor de divergerende lægelige udtalelser er rekvireret af patientskademyndighederne.

Ankenævnet afgør sagen ud fra en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne om As behandlingsforløb.

Ankenævnet har været bekendt med den som bilag 11 fremlagte lægelig vurdering fra L og den som bilag 13 fremlagte lægelig vurdering fra S, og har foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Sagen har under forberedelsen endvidere været forelagt for Retslægerådet. Retslægerådet har den 11. december 2020 afgivet en udtalelse i sagen, der til fulde støtter ankenævnets afgørelse af 23. januar 2019, 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.

Det gøres gældende, at der i en situation som denne bevismæssigt må lægges afgørende vægt på Retslægerådets vurdering.

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.

2.1.3 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Bevisbyrden for, at patienten med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, påhviler patienten.

2.1.4 Den konkrete sag

2.1.4.1 Årsagsforbindelse

Ankenævnet har ved den indbragte afgørelse af 23. januar 2019 fundet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 5. april 2017 og frem, og at hun derfor ikke har ret til erstatning, jf. KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1.

Ankenævnet har vurderet, at As sygdomsforløb og nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener og nervesmerter i højre ben med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den behandling, hun har gennemgået på Behandlingssted 1 fra 5. april 2017 og frem, men derimod mere sandsynligt skyldes andre forhold.

Ankenævnet har i sin afgørelse lagt vægt på, at A i forløbet efter operationen havde et komplekst symptombillede med gener, der ikke kan forklares lægeligt som en følge af operationen den 2. maj 2017 eller af behandlingsforløbet ved Behandlingssted 1. En operation mellem 3. og 4. lændehvirvel ude i den ene side er ikke egnet til at give en strukturel skade på bundtet af nerverødder i rygmarvskanalen (cauda equina) i lænden.

Ankenævnets vurdering støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, hvor Retslægerådet bliver spurgt til, om der er tidsmæssig sammenhæng mellem operationen 2. maj 2017 og de efterfølgende symptomer. Hertil svarer Retslægerådet:

"Der synes tidsmæssig sammenhæng med symptomerne. Der synes ikke entydig lægelig forklaring på symptomerne, herunder er forstoppelse ikke

noget man typisk ser ved skade i denne region, tværtom at man ikke kan holde på afføringen (afføringsinkontinens)."

Hvis der var opstået en nerveskade i forbindelse med en operation mellem 3. og 4. lændehvirvel, ville dette betyde en påvirkning af 4. nerverod, hvilket ville give gener i form af udstrålende gener på forsiden af låret og eventuel lammelse af lårets strækkemuskel. Der ville ikke kunne opstå gener i det omfang og af den karakter, som A oplever, medmindre der tilstødte komplikationer i form af blodansamling i rygmarvskanalen. Dette viste MR skanningen foretaget samme døgn ingen tegn på.

Ankenævnet har tillige lagt vægt på, at der ikke var nogle objektive udfald i det umiddelbare postoperative forløb, der ville kunne tilskrives påvirkning af flere nerverødder. Der var normal følesans i benene og ingen afførings- eller vandladningssivning. Fornemmelse af kraftnedsættelse blev tilskrevet de udtalte smerter. At dette ikke skyldtes en nervepåvirkning, understøttes af, at der blev fundet normale reflekser i benene. Ved udskrivelsen den 14. maj 2018 var der desuden normal sphincter tonus.

Ankenævnet har desuden lagt vægt på, at MR-scanning af lænden af 2. maj 2017 viste, at der på daværende tidspunkt ikke var nogle større ansamlinger, og der var ingen nerverodspåvirkning.

Det forhold, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingsforløbet og de komplekse geners opståen, er ikke i sig selv nok til, at generne med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan anses som en følge af behandlingen. En del af de symptomer, der er anført i dagene efter operationen kan forklares ud fra svære smerter. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, hvor Retslægerådet anfører:

"Hvad angår sagsøgers symptomudvikling efter operationen den 2. maj 2017 henvises til sagsakterne. Retslægerådet kan ud fra disse ikke fastslå årsagen til sagsøgers symptomudvikling efter operationen.

Der synes en tidsmæssig sammenhæng, der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1. Der synes i sagens dokumenter ingen sammenhæng mellem fysiologiske eller billedmæssige undersøgelser, der kan forklare alle sagsøgers symptomer. Det samlede symptom billede skal formentlig findes i præoperative tilstand, peroperative tryk på nerve samt en vis form for afledte symptomer, der ikke kan forklares."

Det er A, der har bevisbyrden i sagen. Det er således A, der skal påvise et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. januar 2019 (bilag 17).

A skal således påvise, at hendes nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes behandlingen på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem og ikke andre

forhold, herunder grundlidelsen, jf. KEL § 20, stk. 1. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Retslægerådet bliver direkte spurgt hertil i spørgsmål A, hvortil Retslægerådet svarer:

"Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5. De beskrevne afførings og vandladnings symptomer ses sjældent ved almindelig degenereret ryglidelse, som beskrevet i sagens akter. Nervesmerter er derimod meget almindelige, både som grundsygdom og som noget, der enten ikke forsvinder eller forværres af en operation og kan udvikle sig til kroniske nervesmerter med tiden."

Retslægerådet finder således ikke, at As nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener samt nervesmerter i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes behandlingen på Behandlingssted 1 den 5. april 2017 og frem. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde i sagen.

Samlet gøres det gældende, at As nuværende gener i form af vandladnings- og afføringsgener og nervesmerter i højre ben ikke skyldes behandlingsforløbet ved Behandlingssted 1.

A er derfor ikke påført en skade efter reglerne i KEL, og hun har derfor ikke ret til erstatning, jf. KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, idet der ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er godtgjort en årsagsforbindelse mellem generne og behandlingen.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter As forklaring, lægger retten til grund, at hun forud for operationen havde udstrålende smerter i højre ben og en fornemmelse af, at hun ikke kunne tømme sin blære helt.

Det lægges efter bevisførelsen, herunder navnlig røntgenundersøgelse af 2. maj 2017 og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, endvidere til grund, at de beskrevne afførings- og vandladningssymptomer er opstået efter operationen, og at A umiddelbart efter operationen havde betydelig kraftnedsættelse i højre ben og smerter anterolateralt i højre lår. Herefter og efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 må det anses for godtgjort, at sagsøgeren efter operationen har fået en fysisk skade.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 er der tidsmæssig sammenhæng mellem As symptomer og operationen, og nyopståede neurologiske symptomer umiddelbart efter en operation kan tyde på skader opstået under operationen eller udvikling af komplikationer efter operationen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og A ses afførings- og vandladningssymptomerne sjældent ved en ryglidelse, som beskrevet hos A, og forstoppelse er ikke en typisk skade i denne region. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 5 og A kan de beskrevne nervesmerter ned i højre ben både være en følge af As grundsygdom og en peroperativ læsion af nerven eller et postoperativ tryk på nerven. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 fremgår, at Retslægerådet ikke kan fastslå årsagen til As symptomudvikling efter operationen, og der synes ingen sammenhæng mellem fysiologiske eller billedmæssige undersøgelser, der kan forklare alle As symptomer.

Retten finder efter en samlet vurdering heraf, at der ikke grundlag for at anse det for overvejende sandsynligt, at lidelserne er en følge af operationen. Det er derfor ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven. Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, er således ikke opfyldt, og sagsøgtens frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 90.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 90.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

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. 05-10-2021 kl. 12:45

Modtagere: Advokat Ida Elise Grelk, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (L) Signe Berg, Sagsøger A