

Kammeradvokaten
v/adv. Kristine Schmidt Usterud
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0653 KSH

MODTAGET
22 DEC. 2003

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 19. december 2003 af Vestre Landsrets 5. afdeling
(dommerne Lilholt, Ole Græsbøll Olesen og Mette Søgaard Vammen (kst.))
i 1. instanssag B-2597-00

S [REDACTED]
(advokat Axel W. Lodberg, Glamsbjerg)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Birgitta Bundgaard, København).

Under denne sag, der er anlagt den 15. november 2000, har sagsøgeren, S [REDACTED], påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at hun ved behandlinger den 10. juni 1994 og 25. oktober 1994 på E [REDACTED] pådrog sig en skulder- og armskade, der er dækningsberettiget i medfør af lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Patientforsikringsforeningen traf den 21. januar 1998 afgørelse om, at S [REDACTED] arm- og skulderskade ikke er omfattet af lov om patientforsikring, og at hun således ikke er berettiget til erstatning, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 16. februar 2000 denne afgørelse og underrettede S [REDACTED] om afgørelsen ved et brev af 15. maj 2000, hvoraf bl.a. fremgår:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Ifølge patientforsikringsloven § 1, stk. 1, ydes der erstatning til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende på offentlige sygehuse. Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke en følge af patientens grundsygdom, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet finder, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført skade i forbindelse med behandlingen på E [REDACTED] den 25. oktober 1994. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at der ikke efter nævnets vurdering kan konstateres nogen direkte sammenhæng mellem hudincisionerne foretaget i 1994 og Deres nuværende funktionsindskrænkning i skulderleddet.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres nuværende gener i form af funktionsnedsættelse i såvel skulder som arm er følger af Deres grundsygdom, forkalkning omkring skulderleddet, og ikke af den behandling De fik på E [REDACTED], og som findes at have været korrekt.

Patientskadeankenævnet finder således, at der ikke med overvejende sandsynlighed blev påført Dem fysisk skade i forbindelse med behandlingen på E [REDACTED], og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

...

Sagsfremstilling:

Det fremgår af sagen, at De den 25. april 1994 blev henvist til E [REDACTED] på grund af svedallergi. Den 10. juni 1994 blev De indlagt og samme dag foretoges fjernelse af pusansamling i

overhuden. Operationen forløb uden komplikationer, og samme dag blev De udskrevet til kontrol.

Ved ambulant kontrol den 15. juni 1994 blev der konstateret et reaktionsløst operationssår, og De henvistes til fornyet kontrol efter 3 måneder.

Den 23. august 1994 rettede De henvendelse til ambulatoriet, idet der var opstået en defekt i operationssårets højre side på 3 x 1 mm. Ved undersøgelse konstateredes ingen væsentlig sekretion og ingen tegn på infektion. Det blev fundet, at der kunne være tale om en fistel i forbindelse med en kirtelrest eller et lymfekar. Man valgte at se tiden an og anmodede Dem om at rette henvendelse til sygehuset, såfremt såret ikke havde lukket sig i løbet af 3 måneder.

Den 25. oktober 1994 blev De atter set i ambulatoriet, idet De på ny havde haft bylddannelse svarende til det tidligere fistelsted i højre armhule. Ved undersøgelse blev der fundet betændelse samt fistelåbning, og samme dag blev der derfor foretaget reoperation med udskæring af fistelgang og bylddannelser.

Den 23. september 1996 blev De atter henvist til sygehuset, idet De angav, at De gennem et par år havde haft tiltagende skuldersmerter med forværring efter operationen i 1994. De var således flere gange blevet behandlet med blokader uden effekt og klinisk fandtes tydelige tegn på lidelse i skulderled/skulderledssenerne. Ved røntgenundersøgelse konstateredes forkalkning over sene beliggende ovenfor skulderbladskammen (tuberculum majus) samt fremadskridende fortætning under skulderbladskammens fremspring over skulderleddet (akromion).

Da det blev antaget, at det drejede sig om en senefinflammation fandt man grundlag for at foretage en kikkertundersøgelse. De blev derfor indlagt den 20. februar 1997, og den 26. februar 1997 udførtes kikkertundersøgelse af højre skulderled, hvor der blev konstateret intakte forhold i led, sener og skulderens muskelophæng. Ved samme lejlighed fjernedes bløddele og underkanten af skulderbladsfremspringet samt ledbånd mellem skulderbladsfremspringet og overarmsknoglen. De blev udskrevet den 28. februar 1997.

Ved undersøgelse den 24. marts 1997 blev der fundet fortsat uændret bevægelighed i skulderen, sovende fornemmelser i 2. og 4. finger, føleforstyrrelser

på underarmen samt håndslip, og De blev herefter henvist til EMG-undersøgelse, som foretoges den 27. juni 1997. Der kunne på grundlag af undersøgelsen ikke konstateres carpaltunnelsyndrom. Derimod blev der fundet tvivlsom nedsættelse af nerveledningshastigheder i både nerven til underarm og hånd (nervus ulnaris) samt nerven til underarm og tommelfinger (nervus medianus) på højre side."

Der var under domsforhandlingen mellem parterne enighed om, at erklæring af 19. april 2001 fra speciallæge i neurokirurgi, dr. med. F. [REDACTED] stilet til S. [REDACTED] advokat indeholder en dækkende gengivelse af de omstændigheder, som i øvrigt fremgår af sagens dokumenter. I erklæringen hedder det bl.a.:

"...

Socialt:

Skadelidte er en 42-årig pædagogmedhjælper. Hun er ufaglært. Hun har ikke været i arbejde siden 1994/95 i forbindelse med de nuværende symptomer.

Hun har i længere tid været på syge/dagpenge, men er nu på kontanthjælp. Der har ikke været nogle revalideringsmæssige tiltag indtil nu.

...

Tidligere sygdomme:

Skadelidte har forud for aktuelle været rask.

Aktuelle hændelsesforløb og dokumentation:

I 1993 begyndte hun at få betændelse i svedkirtlerne under armene på begge sider.

I perioden februar til august 1993 undersøges hun flere gange på O. [REDACTED], Plastikkirurgisk afdeling. Her stiller man diagnosen: øget svedtendens (hyperhidrose) og betændelse i svedkirtlerne (furunculose).

Skadelidte startede på en penicillinkur (Diclosil), men på trods af dette, er der den 21. juni 1993 et notat om, at der fortsat er enkelte betændte områder. Hun behandles endvidere med Ergoril (sveddæmpende præparat).

Den 9. juni 1994 opereres hun ambulant på ortopædkirurgisk afdeling, E [REDACTED]. Det fremgår af journalen, at der udskæres et ovalt stykke hud under armen på højre side, hvorefter såret syes sammen.

Operationen er efterfulgt af gentagne bylledannelser på højre side, hvor der opstår et hul (fistel), der i henhold til skadelidte, når op på en størrelse som en ½ ært.

Den 25. oktober 1994 foretages en lukning af denne (excisio cicatricis cutis axillae dext.)

Efter sidstnævnte operation kommer der ikke yderligere bylledannelse. Derimod får hun i tidsmæssig relation til dette smerter i højre skulderled og smerter i højre arm samt sovende fornemmelser i 2.-4. finger på højre side.

Smerterne i armen er både på ud- og indsiden og løber ud på håndryggen på højre hånd fortsættende ud i de små fingre. Disse symptomer opstår umiddelbart (1-2 dage) efter operationen.

Ved bevægelse af højre skulder forøges smerterne i denne.

Skadelidte indleder fysioterapi allerede få dage efter denne operation, hvor man konstaterer, at der er forøgede skuldersmerter ved bevægelse ud mod yderstillingerne samt tiltagende smerter i højre arm.

Den 25. november 1994 foreligger der en anmeldelse til Patientforsikringen ved overlæge A [REDACTED] [REDACTED], E [REDACTED].

Denne anfører, at der kun er opereret i selve huden med inddragning af de subcutane, overfladiske beliggende svedkirtler. Bundfacien i armhulen (axillen) har ikke været gennembrudt.

Fra den 27. juni 1996 til den 11. august 1999 undersøges skadelidte flere gange af speciallæge i reumatologi, H [REDACTED].

Af journalnotaterne herfra fremgår, at skadelidte efter operationen i 1995 har vedvarende smerter i hele højre arm op til skulderen samt periodevis sovende fornemmelser i 3.-5. finger.

Der findes fri bevægelighed i venstre skulder, hvorimod der er en nedsat bevægelighed i højre. Flexionen er 70 gr, abduktionen 80 gr og der er samtidig nedsat kraft. Der er en klinisk mistanke

til de sensitive rødder i fasciculum medialis (nervebundet) i plexus radialis (hovednervebundet) til højre arm.

Der foretages en røntgenundersøgelse af højre skulder, der viser tiltagende forkalkning i højre skulderled.

Fra den 30. juni 1998 foreligger der en MR-scanning af højre skulderled, der viser degeneration og seneforandringer (tendinitis).

Skadelidte er fra den 20. - 28. februar 1997 indlagt på ortopædkirurgisk afdeling, E [REDACTED] hvor der foretages en kikkertundersøgelse (artroscopi art. humeroscapularis dxt.). Der foretages en subacromial dekompression. I et ambulant notat fra den 24. marts i 1997 anføres, at der ingen effekt er af operationen, men at der muligvis er en påvirkning af n.medianus, hvorfor man foreslår en EMG-undersøgelse.

Den 1. juli 1997 foretages der en EMG-undersøgelse v/speciallæge i neuromedicin og neurofysiologi, E [REDACTED], O [REDACTED]

Denne anfører, at amplituden på de sentoriske stimulationspotentialer er let reduceret svarende til både n. uinaris og n.medianus. Der er ikke noget carpaltunnelsyndrom.

Konklusivt anføres, at man ikke kan udelukke en cicatriciel påvirkning af plexus brachialis.

På anmodning fra Patientforsikringen er der den 20. november 1997 udarbejdet en speciallægeerklæring v/speciallæge i neuromedicin T [REDACTED]

[REDACTED] Å [REDACTED] Denne anfører, at hendes klager på dette tidspunkt er diffuse smerter i højre arm, tunghedsfornemmelse i højre arm, indskrænket bevægelighed i højre arm (han mener formentlig skulderledet) samt håndslip.

Objektivt findes der en indskrænket bevægelighed i højre skulderled. Der er nedsat kraft i højre skulderled, men der er normale dybe reflekser. Der er nedsat følesans for stik, berøring og vibration af hele højre arm og hånd til 2 cm medalt (indenfor) højre skulderled.

Der henvises i øvrigt til notatet fra overlæge A [REDACTED] af 25. november 1994 (se ovenfor).

Det konkluderes, at der ikke er nogen direkte årsagsbetydning for skadelidtes tilstand. Det skønnes ikke, at der er sket nogen skade på plexus brachialis.

...

Efterfølgende er skadelidte set på ortopædkirurgisk afdeling, Å [REDACTED], hvor man afstår fra operation.

Den 23. november 1998 er skadelidte undersøgt af overlæge G [REDACTED], P [REDACTED]

Denne anfører, at de aktuelle skuldersymptomer ikke hænger sammen med de tidligere hyperhidroseoperationer. Der tilbydes operation, men der gives ingen garanti for at dette vil hjælpe.

I september 1999 undersøges skadelidte på B [REDACTED], Tyskland. Dette sker på eget initiativ.

...

Man anfører, at der er nedsat funktion af højre arm forårsaget af arrede striktur i huden i armhulen af let til mellemsvær grad.

Endelig foreligger der fra den 26. marts 2001 en ny neurofysiologisk undersøgelse v/overlæge E [REDACTED], O [REDACTED]

Denne elektrofysiologiske undersøgelse viser lette forandringer foreneligt med carpaltunnelsyndrom på højre side. Der er endvidere fortsatte forandringer, der tyder på en affektion af n. medianus i forløbet gennem plexus brachialis.

Aktuelle klager:

...

2.

Skadelidte har siden operationen klaget over sovende fornemmelser i 2.-4. finger på højre hånd. Dette opstod i umiddelbar relation til operationen: De sovende fornemmelser er konstant tilstede. De forværres bl.a. ved bevægelse i håndleddet, albue- og skulderled. Fingerne kan ind imellem blive hvide.

3.

Der er ligeledes i tidsmæssig relation til denne operation kommet smerter i højre arm startende på bagsiden af højre skulder strålende ud i over- og underarm fortsættende ud i de tre midterste fingre. Disse er forværret gennem årene.

Smerterne kan aftage/forsvinde kortvarigt, hvis hun aflaster armen, men ved enhver form for bevægelse i skulder, albue, håndled eller hånd og ved løft kommer de prompte igen.

4.

Der er tidsvise smerter i højre skulder/nakkeregion. Dette er tidligere behandlet hos fysioterapeut med forværring til følge. Nu behandles det med akupunktur med kortvarig effekt. Hun får en behandling ca hver anden uge.

Medicin:

Skadelidte indtager ingen fast medicin. Ved forværring af smerterne indtages Tb Panodil og rødvin.

Funktionsniveau:

Arbejde: ...

Hjemmet: skadelidte bor i eget hus. Rengøringen tager børnene sig af. Hun vasker tøj, men børnene hænger tøjet op. Derimod klarer hun madlavningen. Hun kan ikke deltage i havearbejdet.

Fritidsinteresser: forud for ulykken spillede hun basketball og dyrkede svømning. Dette kan hun ikke mere.

Objektivt:

Sundt, naturligt udseende svarende til alderen. Ernæringsstilstanden middel. Psykisk virker hun umiddelbart naturlig. Der er ikke nogen aggraverende træk.

Hvirvlsøjlen (columna):

Der findes normale forhold, herunder normal bevægelighed.

Armene (overekstremiteterne):

Omkring højre skulder ses atrofi af m. supra- et infrapinatus. Der er tilløb til et scapula alata. Der er også let atrofi af m. deltoideus. Der er ømhed af leddet. Der er en betydelig bevægelsesindskrænkning. Flexionen er til 80/90 gr, abduktionen til 70 gr., extensionen er det halve af venstre side og der er en betydelig både ind- og udvendig rotationsindskrænkning. Der er en diffus kraftnedsættelse over dette led. Der er derimod normal kraftudfoldelse over højre albueled. Der er let nedsat kraft ved fingerspredning og samling, specielt af 5. og 1. finger på højre side.. Der er ingen sikker atrofi af tenar/hypotenar. De dybe reflekser er normale. Der angives nedsat følesans af højre

hånd/underarm og overarm til en linie, der fortil er ca 2-3 cm under skulderleddet og bagpå til 3-4 cm under skulderleddet. Der er dog normale følesans på 1. og 5. finger samt svarende til volarsiden af tenar. Der er svært nedsat til ophævet smertesans i samme område incl. 1. og 5. finger, volarsiden af tenar til nogenlunde samme grænse som følesansen. Der er normal koordination. Tinell er negativ over n. Medianus i karpaltunnelen.

Gangen:
er normal.

..."

Det fremgår af et udateret lægebrev fra Ambulatoriet, E [REDACTED], [REDACTED], at den første operation rettelig fandt sted den 10. juni 1994.

Af journaludskrift fra perioden 8. maj 2000 til 13. november 2001 fra speciallæge H [REDACTED] fremgår blandt andet yderligere:

"08.05.00 Pt. Har en ganske svær skuldersm.
Angiveligt eft. Opr. for hyperhidrosis!

...

22.08.0 ...
Formentlig er der her tale om den neuroplasticitetsreaktion du ser ved beskadigelse af perifere nerver. Der kommer respons af såvel hyperanalgesi som alldyni i forbindelse med beskadigelse af perifere nerver. Der er altså en klar dokumenteret sammenhæng mellem perifere nerveskader og rostrale reaktioner i nervebanernes aktionspotentialer og signalmodulationer. Dette vil formentlig være kuk-kuk for lægmand, men neurofysiologisk lyder reaktionerne meget sandsynlige, Se yearbook of pain 1999

...

02.02.01 ...
Hun har let hyperæstesi i perioder i operationsområdet. Ved at trykke/banke på cicatricen kan man fremkalde smerter, der radierer op i nakken på patienten.

..."

Det er oplyst, at disse journalnotater ikke har været forelagt Retslægerådet, der i en erklæring af 4. juni 2002 har besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål A:

Var den iværksatte behandling i form af operation den 10. juni 1994 for furunkulært forandret hyperhidrosis (bilag C) velindiceret?

Ja, den iværksatte behandling var velindiceret.

Sagsøger havde i 3 år haft recidiverende gener i begge armhuler i form af betændelse. Havde haft kontakt til egen læge og havde en snes gange været hos hudlæge, hvor hun var behandlet både lokalt og generelt med forskellige medikamenter, som skulle have effekt netop på hendes sygdom. Der var ikke noget, der havde virket. Eneste mulighed for at bedre på tilstanden er herefter at operere den svedbærende del af huden i armhulen væk.

Svedkirtlerne ligger tæt under selve huden, og når svedkirtlerne opereres væk, er det kun de hudnære områder man opererer, og ikke ind i selve armhulen, hvor det egentlige kirtelvæv befinder sig. Nerverne til armen (plexus brachialis) ligger dybt i armhulen bagved det egentlige kirtelvæv, omkring de større kar der går ned til armen. Operationerne kan udføres i lokal bedøvelse, fordi man opererer i hudniveau.

Spørgsmål B:

Var den iværksatte reoperation den 25. oktober 1994 velindiceret?

Ja. Patienten havde en defekt i arret, som ikke ville læges. Man kunne tænke sig, at det skyldtes en irriteret svedkirtel, og det var velindiceret at foretage en reoperation, hvor det forandrede område blev fjernet. Også den operation blev foretaget i lokal bedøvelse, og tilsyneladende var der herefter ikke noget sår tilbage.

Det er ikke usædvanligt, at der opstår en defekt i arret efter svedkirteloperationen. Der er som regel nogen stramning i huden, idet man forsøger at fjerne hele området med svedkirtler, og da huden i forvejen er irriteret, kan der være en langsom heling. Imidlertid udvides den omgivende hud langsomt, og det er derfor ofte muligt, som her, ved et senere indgreb at fjerne defekten og opnå opheling.

Spørgsmål C:

Gav karakteren af sagsøgerens grundlidelse i form af hyperhidrose anledning til at foretage yderligere undersøgelser eller prøver m.v., før operationen den 10. juni 1994 blev iværksat?

Nej. Der var ikke anledning til at foretage andre undersøgelser end dem, patienten havde fået foretaget.

Spørgsmål D:

Gav karakteren af sagsøgerens fistel i cikatricen anledning til at foretage yderligere undersøgelser eller prøver, inden reoperationen den 25. oktober 1994 blev foretaget?

Nej.

Spørgsmål E:

Blev operationerne udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier?

Ja.

Spørgsmål F:

Kunne sagsøgerens gener have været undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes ved behandlingen af sagsøger?

Hypotetisk spørgsmål. De behandlende læger har handlet efter den almindelige anerkendte standard i forbindelse med behandling af sagsøgers lidelse.

Spørgsmål H:

...

Bortfalder.

Spørgsmål I:

Hidrører sagsøgers gener i form af funktionsnedsættelse i skulder og arm fra sagsøgerens grundlidelse (furunkulært forandret hyperhidrose), eller de operationer, som sagsøger fik på E [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] den 10. juni 1994 og 25. oktober 1994?

Hvis sagsøgers gener hidrører fra både grundlidelser og behandlingen, i hvilket omfang hidrører generne da fra grundlidelser henholdsvis operationerne?

Den tidligere infektion og heraf indskrænket bevægelighed i skulderen kan have været medvirkende til funktionsindskrænkningen i skulderleddet. Det skønnes ikke sandsynligt, at operationerne for hyperhidrose har medført nogen skade på plexus brachialis.

Spørgsmål J:

Giver sagen Retslægerådet i øvrigt anledning til bemærkninger?

Behandlingen synes at have været effektiv, idet der ikke senere har været rapporteret dannelse af bylder i armhulen."

I en supplerende erklæring af 1. november 2002 fra Retslægerådet hedder det blandt andet:

"Spørgsmål 1.

Hvad er efter Retslægerådets mening årsager til at kunne udelukke deafferentieringssmerter på basis af perifer nervelæsion, da dette specielt efter hyperhidrosis operation er beskrevet i litteraturen?

Deafferentieringssmerter opstår først og fremmest ved svære beskadigelser af nerver, som f.eks. ved skudlæsioner eller overskæringer. Smerter kan dog også opstå ved mindre voldsom påvirkning af nerver og kan ledsages af rekfleksdystrofi i en ekstremitet.

De neurofysiologiske undersøgelser viser, at der er kontinuitet i nerverne (nervus uinaris og nervus

medianus), og der synes ikke at være tale om nogen egentlig strukturel påvirkning af nerverne. Det kan ikke udelukkes, at infektion og væskeansamling i området før, under og efter de operative indgreb kan have påvirket nerverne og dermed have ført til en kronisk smertetilstand. Sygehistoreien, som den fremtræder, giver ikke belæg for at antage, at smerter og føleforstyrrelser i armen skyldes operationen for hyperhidrose.

Spørgsmål 2.

Hvordan kan de nerveledningsforstyrrelser, der fremkommer efter hyperhidroses operationen forklares, hvis det ikke er deafferentieringssmerter?

Abnormiteterne i nerveledningen i nervus medianus er ganske beskedne og kan ikke udsige noget om deafferentieringssmerter.

Spørgsmål 3.

Hvad adskiller patientens smerteklager fra deafferentieringssmerter, når disse er fremkommet et stykke tid efter sidste operation, de er morfin-ufølsomme, men kan fjernes af Ketalar vi NMDA virkning og lokalanæstesiapplikation til de relevante hovednerver?

Der foreligger ikke i sagen oplysninger om smerternes påvirkelighed af morfin, respektive ketamin. Selvom det ved relevante tests var påvist, at smerterne var morfin-ufølsomme og/eller ketaminfølsomme, ville dette ikke være noget bevis for, at der foreligger en deafferentiering forårsaget af en kirurgisk nervelæsion. Applikation af lokalanæstetika til de relevante hovednerver vil sædvanligvis fjerne smerter af alle typer kortvarigt."

Forklaringer:

S[REDACTED] har forklaret, at hun inden operationerne i 1994 havde haft gener i en længere periode. Lægerne fortalte hende ikke noget om, at der kunne være en risiko ved at blive opereret. Smerterne opstod kort efter, at hun var blevet opereret anden gang. Hun begyndte at tabe ting, hun havde i hånden. Hendes tilstand er nu så dårlig, at hun må sove i en specielt indrettet stol om natten. Hun vågner på grund af

smerter og kan så ikke falde i søvn igen. Hun sover maksimalt 3 timer. Smerterne er blevet værre og værre siden operationerne i 1994, og hun har nu konstante smerter. Hun tager ikke nogen form for medicin. Hun har prøvet mange former, men bivirkningerne ved medicinen har vist sig at være for store. Før operationerne i 1994 havde hun aldrig haft problemer med smerter i skulderen og kunne arbejde. Efter operationerne har hun været sygemeldt og i perioder på bistandshjælp. Kikkertoperationen i skulderen i 1997 hjalp ikke, men har heller ikke givet hende mén. Hun har aldrig forstået, hvorfor hun skulle have den operation.

Speciallæge i neurokirurgi, dr. med. P. [REDACTED] har forklaret, at han vedstår sin erklæring af 19. april 2001. S. [REDACTED] [REDACTED] havde udbredte føleforstyrrelser i armen, hvilket er et udtryk for påvirkning af nervevævet. Det er påfaldende, at føleforstyrrelserne debuterede kun to dage efter den sidste operation. Der må være sket en læsion af nerverne, som sidder cirka 3 centimeter inde i armhulen. Der kan være flere årsager hertil. Smertetilstanden i skulderen er kronisk. Tilstanden kan ikke bedres, men den kan forværres. Han har ikke undersøgt S. [REDACTED] tidligere end i marts 2001.

Parternes argumentation:

S. [REDACTED] bar til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun ved behandlingerne den 10. juni 1994 og 25. oktober 1994 pådrog sig en dækningsberettiget skade i henhold til lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 4. Der er årsagssammenhæng mellem de operative indgreb og hendes nuværende lidelser. Dette støttes da også af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 1 i erklæringen af 1. november 2002, hvorefter det ikke kan udelukkes, at infektion og væskeansamling bl.a. under det operative indgreb kan have påvirket nerverne og ført til en kronisk smertetilstand. Speciallæge E. [REDACTED]

■■■■■■■■■■ har yderligere ved sine erklæringer af 1. juli 1997 og 26. marts 2001 konkluderet, at man ikke kan udelukke en cikatricepåvirkning af plexus brachialis. Dette bekræftes ligeledes af speciallæge H■■■■■■■■■■ journalnotater. Smeretekomplekset er opstået i tidsmæssig relation til den anden operation i oktober 1994. Der er herefter ikke anden sandsynlig forklaring end, at S■■■■■■■■■■ nuværende gener må være opstået ved de operative indgreb, der blev foretaget i 1994. Patientskadeankenævnet har bevisbyrden for, at skaden ikke er påført ved operationerne, hvilken bevisbyrde ikke er løftet. Betingelserne for at yde erstatning i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, i patientforsikringsloven er derfor opfyldt, hvilket landsretten kan tage stilling til under sagen.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. S■■■■■■■■■■ blev ikke påført fysisk skade i forbindelse med sin behandling på E■■■■■■■■■■ i 1994, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Der er ikke årssagssammenhæng mellem hudincisionerne foretaget ved operationerne og funktionsindskrænkningerne i skuiderieddet, uanset den tidsmæssige sammenhæng. Operationerne, der blev udført lige under huden, blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt praksis, og S■■■■■■■■■■ nuværende gener må være en følge af den grundsygdom, hun havde før operationerne, hvilket også støttes af Retslægerådets besvarelser. Ved bevisbedømmelsen må det tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet - på grund af nævnets sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager - har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Det er S■■■■■■■■■■ der har bevisbyrden for, at skaden er en følge af operationen, og denne bevisbyrde er ikke løftet. Landsretten kan ikke under sagen om prøvelse af Patientskade-

ankenævnets afgørelse tage stilling til, om betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, da ankenævnet ikke har taget stilling hertil. Hvis landsretten mener at kunne tage stilling hertil, har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at det ikke er godtgjort, at betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det er ikke godtgjort, at der ved operationerne, der skete i området lige under huden, henholdsvis den 10. juni og 25. oktober 1994, skete direkte skade på de dybere liggende nerver i højre arm - for eksempel ved overskæring af nervetråde. Der er i øvrigt ikke påvist lægefaglige fejl ved operationerne, der ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer. Allerede som følge heraf har S [REDACTED] bevisbyrden for, at hendes arm- og skulderskade er påført hende i forbindelse med operationerne, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 kan det ikke udelukkes, at infektion og væskeansamling i området før, under og efter operationerne kan have påvirket nerverne og dermed har ført til en kronisk smertetilstand. Det fremgår endvidere af besvarelsen, at sygehistorien ikke giver belæg for at antage, at smerter og føleforstyrrelser i armen skyldes operationen for hyperhidrose. Det er herefter ikke - trods den tidsmæssige sammenhæng mellem den sidste operation og smerterne - ved de øvrige lægelige oplysninger godtgjort, at skaden er påført i forbindelse med de operative indgreb i 1994. Skaden er derfor ikke omfattet af lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1, og landsretten tager Patientskadeankenævnets frifindelsepåstand til følge.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, S [REDACTED], skal betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Lilholt

Ole Græsbøll Olesen

Mette Søgaard Vammen

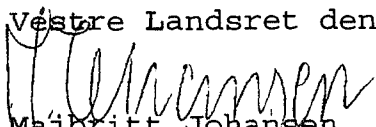
(kst.)

ofr.

Uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes

Vestre Landsret den 19. december 2003


Majbritt Johansen

retssekretær