



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. februar 2016 i sag nr. BS 46-1276/2013:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere
Patientskadeankenævnet)
Styrelsen for patientsikkerhed
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøger er berettiget til erstatning for patient-skade.

Sagsøgeren, A påstand er, at sagsøgte, Anke-nævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren i forbindelse med operation den 3. maj 2011 blev pådraget en patientskade, der er omfattet af lov om klage og erstatningsad-gang inden for sundhedsvæsenet, § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retspleje-lovens § 218 a, stk. 2.

Sagsøger, A fik den 3. maj 2011 foretaget en ope-ration af skulderen på B I forbindelse med operationen skulle sagsøger lokalbedøves, og dette skete ved en ultralydsvejledt scalener-blokade.

Der blev den 1. september 2011 foretaget anmeldelse af patientskade, hvor overlæge C, B bemærker:

"... det virker overvejende sandsynligt, at selve proceduren omkring blokadelæggelsen har forårsaget skaden. Det fremgår ikke, om den valgte teknik har været anderledes end den vi normalt benytter, men pt.

registrerede et markant smertejag ved anlæggelsen, og proceduren blev udført af en ikke-speciallæge. Det er således muligt at forløbet havde været anderledes i mere rutinerede hænder. ..."

Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf afgørelse i sagen den 24. maj 2012, hvor A fik afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det anføres i afgørelsen blandt andet:

"...

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du i forbindelse med bedøvelsen inden operationen af din venstre skulder fik en nerveskade medførende brændende og sviende smerter ud i armen og føleforstyrrelser. Du har ligeledes anført, at du på grund af smerterne har svært ved at bruge armen, har hovedpine og at du har svært ved at sove om natten på grund af smerterne.

...

Operationen blev foretaget den 3. maj 2011. Du blev inden operationen lagt i fuld narkose, og der blev endvidere anlagt lokalbedøvelse i form af ultraludsvejledt scalenerblokada. Operationen og bedøvelsen forløb umiddelbart planmæssigt og uden komplikationer. Du blev udskrevet samme dag.

Den 4. august 2011 blev du set på smerteklinikken på B, idet du siden operationen havde haft smerter, føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i venstre arm. Det blev vurderet, at der muligvis var sket en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af scalenerblokaden. Du blev sat i behandling med smertestillende medicin i form af Gabapentin.

Den 10. august 2010 (2011) fik du foretaget en nerveledningsundersøgelse, som viste normale forhold, hvorfor det blev konkluderet, at det var usandsynligt, at der kunne være tale om en påvirkning af nervebundet plexus brachialis.

...

Begrundelse

...

Vi har vurderet, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på B.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at nerveledningsundersøgelsen den

10. august 2010 (2011) viste normale forhold, hvorfor der ifølge vores vurdering ikke med overvejende sandsynlighed er en påvirkning af nervebundet plexus brachialis. Vi har ligeledes lagt vægt på, at en nerveledningsundersøgelse med overvejende sandsynlighed ville vise forandringer svarende til nervebundet plexus brachialis, såfremt der var sket en nerveskade i forbindelse med anlæggelse af scalenerblokada.
..."

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) tiltrådte ved afgørelse af 5. april 2013 Patientforsikringen (nu Patienterstatningen)s afgørelse.

Af Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen)s afgørelse af 5. april 2013 fremgår :

Begrundelse og resultat

...

Nævnet finder således, at ^{As} gener i form af smerter i den venstre arm, bagpå venstre skulderblad, foran på skulderen og foran på kroppen er et led i et regionalt komplekst smertesyndrom (refleksdystrofi), som ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 3. maj 2011 på ^B.

Nævnet har særligt lagt vægt på, at ^A i allerede forud for operationen havde en centralisering af smerterne som det ofte ses hos patienter med kroniske skulderlidelser. Således fremgår det af journalnotater fra egen læge fra den 15. november 2010 og frem til 4. januar 2011, at egen læge har noteret gener i form af smerter i hoved og nakke med udstråling til venstre arm samt føleforstyrrelser.

Nævnet har endvidere lagt vægt på de neurofysiologiske vurderinger dateret den 10. august 2011, 2. august 2012, som understøtter, at der ikke kan måles en egentlig nerveskade i plexus brachialis. Endvidere blev der ved journalnotat af 14. september 2012 på ^D sammenfattende konkluderet, at ^{As} smerter måtte opfattes som et led i et regionalt komplekst smertesyndrom.

På trods af det tidsmæssige sammenfald mellem udviklingen af refleksdystrofi og operationen den 3. maj 2011 finder nævnet ikke, at udviklingen af refleksdystrofien med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen herunder den anlagte blokade.

Der er endvidere lagt vægt på, at det rent lægeligt ikke er muligt at sige, hvad der har forårsaget refleksdystrofien, og det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at behandlingen er årsagen.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der var den fornødne ekspertise til anlæggelse af scalenerblokaden, og at denne blev lagt i den rigtige mængde og fungerede godt under indgrebet den 3. maj 2011. Der er i anæsthesijournalerne beskrevet et smertejag ved indstikket (plexusblokaden), men der er hverken beskrevet smerter eller paræstesier i efterforløbet af operationen. Først ved opringning den 16. juni 2011 er der omtalt smerter ved indstiksstedet.

..."

Sagen blev den 28. oktober 2013 indbragt for retten.

Under sagens behandling har Retslægerådet afgivet udtalelser af 24. november 2014, 1. juni 2015 og 29. september 2015.

Det er i udtalelsen af 24. november 2014 anført.

"...

Spørgsmål 1

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke gener sagsøger havde vedrørende venstre skulder forud for operation den 3. maj 2011.

Af journalnotater fremgår det, at sagsøger forud for operationen den 03.05.11 havde smerter ved bevægelse af venstre skulder og følgelig indskrænket bevægelighed af skulder og arm. Der var natlige smerter i sideleje samt følelse af "stiv" skulder.

Spørgsmål 2

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke gener sagsøger har i dag, herunder med angivelse af, hvilken diagnose der kan stilles vedrørende sagsøgers venstre skulder.

Sagsøgers gener er senest og mest detaljeret beskrevet fra smerteklinik i notater af 04.08.11 og 24.10.11 samt fra ortopædkirurgisk afdeling dateret 24.08.11. Generne var dysæstesia (ubehagelig smertefuld følelse ved berøring) over skulder, brændende og sviende smerter, jagende smerter over skulder til overarm, enkelt tilfælde af farveskift over skulder og der beskrives ændret og nedsat skelneevne for spidst og stumpt på udsiden af overarm og i nogen grad på skulder og underarm kuldeallodyni (smerte fremkaldt af kulde). Desuden kraftnedsættelse over skulder og albue samt nedsat bevægelse over skulderleddet. Retslægerådet vurderer, at diagnoserne er:

Periarthrosis humeroscapularis sinister sequelae (følger af afklemningsyndrom i venstre ydre skulderled).

Læsio traumatica trunci superioris plexi brachialis sinister sequelae

(følge efter beskadigelse af den øverste stamme af nervenetværket bag nøglebenet).

Spørgsmål 3

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt det kan lægges til grund eller er sandsynligt, at sagsøgers nerve blev ramt i forbindelse med indstik ved blokadeanlæggelse under operationen den 3. maj 2011.

I det omfang Retslægerådet vurderer, at dette er sandsynligt, bedes Retslægerådet om muligt angive hvor stor grad af sandsynlighed der i givet fald er tale om.

Ifølge sagsøgers beskrivelse er det sandsynligt, at sagsøgers nerve blev ramt ved blokadeanlæggelse forud for operationen den 03.05.11.

Spørgsmål 4

I det omfang spørgsmål 3 besvares helt eller delvist bekræftende, anmodes Retslægerådet om at udtale sig om, hvorvidt sagsøgers aktuelle gener fra venstre skulder kan anses at være helt eller delvist udløst af, at man ved indstikket ramte en nerve.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers gener jf. besvarelsen af spørgsmål 2, må henføres til såvel den oprindelige lidelse i venstre skulderregion som til skaden på plexus brachialis.

Spørgsmål 5

Retslægerådet anmodes om at udtale sig om, hvorvidt og i hvilket omfang en læsion af en nerve med en injektionsnål generelt kan antages at påføre varig skade.

Risiko for nerveskade ved anlæggelse af scalenerblokade angives til mellem 0,02 og 1,7 procent. Generelt er prognosen med hensyn til helbredelse god.

Spørgsmål 6

Under henvisning til besvarelsen af spørgsmål 1- 5, herunder i det omfang spørgsmål 3 besvares helt eller delvist bekræftende, anmodes Retslægerådet om at udtale sig om, hvorvidt sagsøgers aktuelle gener vedrørende venstre skulder må antages at hidrøre fra

a. Følgerne af sagsøgers grundlidelse, for hvilken hun blev opereret den 3. maj 2011

b. Følgerne af, at injektionsnål fra scalenerblokade ramte en ner

ve i sagsøgers skulder i forbindelse med operationen den 3. maj 2011

c. Andre forhold

Retslægerådet bedes om muligt angive den anslåede årsags betydning med grader af sandsynlighed (ikke sandsynligt, mindre sandsynligt, sandsynligt eller overvejende sandsynligt).

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 4.

Spørgsmål 7

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej

Spørgsmål A

Er der hos sagsøgeren påvist en nerveskade?

Ved de i sagen foreliggende neurofysiologiske undersøgelser er der ikke påvist en nerveskade, men Retslægerådet vurderer, at symptomerne er forenelige med en skade på en del af plexus brachialis, jf. besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål B

Finder Retslægerådet, at sagsøgeren lider af et regionalt komplekst smertesyndrom (refleksdystrofi)?

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvad der må antages at være årsagen. Kan årsagen ikke angives entydigt, bedes det oplyst, hvad der taler for henholdsvis imod hver mulig årsag, samt hvilken mulig årsag, Retslægerådet betragter som den mest sandsynlige.

Nej.

Det er i Retslægerådets udtalelse af 1. juni 2015 anført:

Spørgsmål C:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål A bedes Retslægerådet uddybe betydningen af, at der på den ene side ikke er påvist en nerveskade hos sagsøgeren, men at sagsøgerens gener på den anden side findes forenelige med en skade på en del af plexus brachialis. Det bedes herunder særligt oplyst, om der er andre mulige forklaringer på sagsøgerens gener.

En normal neurofysiologisk undersøgelse udelukker ikke, at der kan være sket en nervebeskadigelse af tynde sensoriske (føle) nervegrene, som ikke lader sig undersøge ved en nerveledningsundersøgelse. En normal neurofysiologisk undersøgelse af såvel nerver og muskler taler imod en større nervebeskadigelse. En supplerende undersøgelse af føle-nerverne (kvantitativ sensorisk undersøgelse, bilag 11) beskriver smerter ved abnorm lav varmepåvirkning og høj kuldepåvirkning mest ud-

talt på venstre side, men også forandringer højresidig men i mindre omfang. Sagsøgers beskrivelse af føleforstyrrelser (ændret følesans) over skulder og overarm samt sovende fornemmelse i 3. finger medfører til, at man klinisk må mistænke en mulig neurogen affektion som medvirkende årsag til den samlede smerteproblematik, men som ikke alene forklarer denne.

Spørgsmål D:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet specificere, hvilke af sagsøgerens gener, jf. besvarelsen af spørgsmål 2, der kan tilskrives henholdsvis grundlidelsen og beskadigelse af plexus brachialis.

Såfremt en eller flere af generne må antages at være forårsaget af begge de nævnte faktorer, bedes Retslægerådet om muligt angive, med hvilke forholdsmæssige andele henholdsvis grundlidelsen og beskadigelse af plexus brachialis bidrager til de pågældende gener.

Retslægerådet kan ikke ud fra de fremsendte sagsakter anføre, hvilke af sagsøgers gener som hidrører fra grundlidelsen, og hvilke der hidrører fra en mulig påvirkning af plexus brachialis, men sagsøger har udviklet et smertesyndrom, som Retslægerådet skønner skyldes dels grundlidelsen, dels mulig neurogen påvirkning. Retslægerådet kan ikke besvare spørgsmålet mere præcist.

Retslægerådet har i udtalelse af 29. september 2015 anført:.

Spørgsmål E:

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 5 oplyst, at risiko for nerveskade ved anlæggelse af scalenerblokada angives til mellem 0,02 og 1,7 procent.

Retslægerådet bedes i den anledning oplyse, om man ved besvarelsen har inddraget nedenstående nyere publikationer, der synes at understøtte en højere hyppighed af sådanne skader, herunder særligt ved anlæggelse af blokaden på siden af halsen (supraclaviculært)

Hvun JK, Sang HP, Hye YS, Yun SC. "Brachial Plexus Injury as Complication after Nerve Block or Vessel Puncture". Korean J Pain. 2014 JUL; 27(3): 210-218.

Brendan TF. "Complications of Regional Anesthesia" Springer 2. Edition 2007. ISBN-10: 0-387-37559-7 og ISBN-13: 978-0-387-37559-5.

Publikationen fra 2014 er en oversigt over 10 arbejder om plexus brachialis skader (symptomer) efter blokader anlagt i perioden 1950-2014. Frekvensen af neurologiske symptomer efter 3 uger til 3 måneder var lav, idet 11 ud af 6598 patienter havde symptomer, det vil sige en frekvens omkring 0.2%.

Det ældste af studierne, som er fra 1950 omfattede 300 patienter, som fik anlagt en supraklavikulær blokade. Efter 3 uger havde 7 af disse patienter neurologiske symptomer. Studiet er af ældre dato og teknikken, som anvendtes til at lokalisere plexus brachialis med, bruges ikke længere, idet den øger risikoen for nerveskade.

Publikation fra 2014 og bogkapitlet fra 2007 er ikke inddraget i besvarelsen af spørgsmål 5. Risikoen for nerveskade ved anlæggelse af skalenblokade er mindre end 0,2% ifølge den seneste publikation fra 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i lyset af det under retssagen fremkomne overvejet, hvorvidt der skulle ske en administrativ genoptagelse af sagen, og har på et møde den 12. november 2015 besluttet, at behandlingen af sagen ikke skal genoptages.

Af afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen af 10. december 2015 fremgår det blandt andet:

" ...

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenen 16 ikke er opfyldt.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der ikke ved Retslægerådets udtalelser af 24. november 2014, af 1. juni 2015 og af 29. september 2015 er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan føre til en ændret vurdering af sagen.

Det er fortsat ankenævnets vurdering, at A
ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigede skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

For at kunne yde erstatning efter klage- og erstatningsloven er det en betingelse, at der ved behandling, undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten en skade, jf. lovens § 19, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1.

Kravet om, at skaden med "overvejende sandsynlighed" kan relateres til behandlingen skal forstås bogstaveligt, således, at der kræves sandsynlighedsovervægt. Patienten har således ikke ret til erstatning, hvis det er lige så sandsynligt, at skaden kan henføres til grundlidelsen som til behandlingen, eller hvis det ikke er muligt at fastslå noget om den relative sandsynlighed for de mulige skadesårsager.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at det af Retslægerådets

udtalelser fremgår, at det ifølge sagsøgers beskrivelse er sandsynligt, at sagsøgers nerve blev ramt ved blokadeanlæggelsen forud for operationen den 3. maj 2011. Retslægerådet har også vurderet, at en normal neurofysiologisk undersøgelse ikke udelukker, at der kan være sket en nervebeskadigelse af tynde sensoriske (føle) nervegrene, som ikke lader sig undersøge ved en nerveledningsundersøgelse. Videre har Retslægerådet vurderet, at sagsøgers beskrivelse af føleforstyrrelser (ændret følesans) over skulder og overarm samt sovende fornemmelse i 3. finger fører til, at man klinisk må mistænke en mulig neurogen affektion som medvirkende årsag til den samlede smerteproblematik, men som ikke alene forklarer denne. Retslægerådet har ikke ud fra de fremsendte sagsakter kunnet anføre, hvilke af sagsøgerens gener som hidrører fra grundlidelsen, og hvilke der hidrører fra en mulig påvirkning af plexus brachialis, men Retslægerådet finder, at sagsøger har udviklet et smertesyndrom, som Retslægerådet skønner skyldes dels grundlidelsen, dels mulig neurogen påvirkning.

Det er ankenævnets vurdering, at patientens symptomer hidrører fra områder, der ikke nerveforsynes fra plexus brachialis. Det er også ankenævnets vurdering, at der ikke er påvist en strukturel skade på plexus brachialis.

Der er herved lagt vægt på, at plexus dannes fra C5- Th1 af spinalnervernes forreste rødder. Patienten har føleudfald i områder, som forsynes over C5 niveau, under Th1 niveau og af spinalnervernes bagerste rødder. Der er ikke påvist motoriske udfald eller synlig muskulær atrofi og føleudfaldene kan ikke kvantificeres elektrofysiologisk. At der ved en mekanisk eller kemisk nerveskade alene skulle være en påvirkning af de ikke-fedt-indkapslede smerteførende nerver må efter ankenævnets bedømmelse betragtes som overvejende usandsynligt. Patientens symptomer forklares bedst ved udvikling af et kronisk smertesyndrom. Der er desuden lagt vægt på, at smerter og føleforstyrrelser ved blokanlæggelse ikke er ualmindeligt, og det er derfor ikke ensbetydende med en nerveskade. Et kronisk smertesyndrom kan udvikles både efter traumer og ved kirurgisk behandling, men man kan ikke forudse, hvilke patienter der udvikler tilstanden, da det beror på forhold hos patienten selv.

Der henvises i øvrigt til begrundelsen i ankenævnets afgørelse af 5.

april 2013, hvor ankenævnet vurderede, at

A's

gener i form af smerter i den venstre arm, bag på venstre skulderblad, foran på skulderen og foran på kroppen var et led i et regionalt komplekst smertesyndrom, som ikke med overvejende sandsynlighed var en følge af operationen den 3. maj 2011 på

B

Der blev herved lagt vægt på blandt andet, at

A's

allerede forud for operationen den 3. maj 2011 havde en centralisering af smerterne, som det ofte ses hos patienter med kroniske skulderlidelser. Således fremgår det af journalnotater fra egen læge fra

den 15. november 2010 og frem til den 4. januar 2011, at egen læge havde noteret gener i form af smerter i hoved og nakke med udstråling til venstre arm samt føleforstyrrelser.

Ankenævnet lagde ved afgørelsen af 5. april 2013 endvidere vægt på de neurofysiologiske vurderinger dateret den 10. august 2011 og den 2. august 2012, som understøtter, at der ikke kan måles en egentlig nerveskade i plexus brachialis. Endvidere blev det ved journalnotat af 14. september 2012 på D : sam-
menfattende konkluderet, at AS . smerter
måtte opfattes som et led i et regionalt komplekst smeftesyndrom.

På baggrund heraf er det således fortsat ankenævnets vurdering, at der ikke foreligger den fornødne overvejende sandsynlighed (over 50 procent) for, at A i er påført erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på B den 3. maj 2011, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

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

A har forklaret, at hun den 3. maj 2011 skulle have en operation af venstre skulder. Hun havde inden operationen smerter ved løft og bevægelse af skulderen. Der sad noget i klemme, som gav jag og spændinger opadtil. Hun havde tidligere i 2010 haft nogle smerter i nakken, som gik ned i ryggen. Det var en nerve, som sad i klemme, og den løsenede sig efter fysioterapibehandling. Hun havde også tidligere haft en frossen højre skulder, som hun blev opereret for på B l, hvorefter smerterne og generne gik helt væk. Det var den samme læge, der foretog operationen i venstre og højre skulder. Forud for operationen den 3. maj 2011 havde hun fået at vide, at der skulle files noget af en knogle, så der blev bedre plads til, at den kunne bevæges. Hun kom først ind på forberedelsesstuen, hvor hun fik et stik inden operationen.

En kvinde, hvis navn hun ikke husker, stod ved ultralyden. Kvinden sagde, at hun ikke måtte stikke sagsøger, før der kom en anæstesilæge. Da kvinden stak i sagsøger, bemærkede hun, at sagsøger var "sej". Det virkede for sagsøger, som om en arterie blev sprængt, og kvinden sagde, "der ramte jeg en nerve." Anæstesilægen gik ud, og kaldte på kvinden, og da de kom ind igen, sagde kvinden til den næste patient, at "nu må jeg ikke ramme din nerve". Sagsøger gik selv ind på operationsstuen. Efter operationen føltes det helt anderledes end efter den første operation. Det sved, brændte og prikkede i skulderen og armen. Da det fortsatte, ringede hun til B og sagde, at der var noget galt, og de henviste hende til at tage det op i forbindelse med, at hun skulle til kontrol.

I dag har hun en sviende og brændende smerte i skulderen og ned i armen og

ud i 3. finger. Smerterne er som beskrevet af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 2. Smerterne er blevet værre med tiden. Hun kan ikke løfte venstre arm, der skal løftes op. Inden operationen havde hun kun smerter ved løft af skulderen, og de smerter er væk, men nu har hun i stedet konstante smerter. Hun har i mere end 32 år arbejdet som selvstændig frisør. Tidligere arbejdede hun 40 timer om ugen, men i dag kan hun ikke arbejde mere end 18-20 timer, da hun bliver træt. Efter operationen var hun sygemeldt i 3½-4 måneder.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det i påstandsdokument af 18. december 2015 anførte, hvorefter det til støtte for den nedlagte påstand er gjort gældende, at sagsøger i forbindelse med anlæggelsen af blokaden, forud for operationen den 3. maj 2011, er blevet udsat for en patientskade, og at sagsøger som følge heraf er berettiget til erstatning i henhold til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, §§ 19, stk. 1, og 20, stk. 1, nr. 1, alternativt § 20, stk. 1, nr. 4.

I den forbindelse gøres det gældende, at blokaden blev anlagt af en elev eller en læge under oplæring.

Det gøres desuden gældende, at sagsøger oplevede en øjeblikkelig stærk smerte i forbindelse med proceduren.

Det gøres endvidere gældende, at der er overvejende sandsynlighed for, at sagsøgers nuværende tilstand med betydelige smertegener m.v. er forårsaget af proceduren i forbindelse med gennemførelsen af blokade. Sagsøger har siden indgrebet været voldsomt plaget af smerter i en sådan grad, at hun ikke har været i stand til at varetage sit tidligere arbejde.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse bekræfter, at sagsøger blev pådraget en patientskade under operationen den 3. maj 2011, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 3, og at denne patientskade har medført varige mén, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 4, jf. spørgsmål 2.

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det i påstandsdokument af 21. december 2015 anførte, hvor det til støtte for påstanden om frifindelse er gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte's afgørelse af 5. april 2013 (bilag 1). Sagsøgeren har i det hele bevisbyrden for at være påført en skade omfattet af klage- og erstatningsloven (KEL), og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det følger af KEL § 19, stk. 1, at der efter loven ydes erstatning til patienter, der ved lægelig behandling mv. påføres skade. Af lovens § 20, stk. 1, fremgår, at erstatning ydes, hvis skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i bestemmelsen anførte måder.

Det gøres gældende, at det på grundlag af de foreliggende lægelige akter må lægges til grund, at sagsøgeren lider af et regionalt komplekst smertesyndrom (refleksdystrofi), men at det ikke med overvejende sandsynlighed er påvist, at denne lidelse er fremkommet ved en behandlingsskade.

Af Retslægerådets udtalelser i sagen fremgår, at det ifølge sagsøgers beskrivelse er sandsynligt, at sagsøgers nerve blev ramt ved blokadeanlæggelsen forud for operationen den 3. maj 2011. Retslægerådet har også vurderet, at en normal neurofysiologisk undersøgelse ikke udelukker, at der kan være sket en nervebeskadigelse af tynde sensoriske (føle) nervegrene, som ikke lader sig undersøge ved en nerveledningsundersøgelse. Videre har Retslægerådet vurderet, at sagsøgers beskrivelse af føleforstyrrelser (ændret følesans) over skulder og overarm samt sovende fornemmelse i 3. finger fører til, at man klinisk må mistænke en mulig neurogen affektion som medvirkende årsag til den samlede smerteproblematik, men som ikke alene forklarer denne. Retslægerådet har ikke ud fra de fremsendte sagsakter kunnet anføre, hvilke af sagsøgerens gener som hidrører fra grundlidelsen, og hvilke der hidrører fra en mulig påvirkning af plexus brachialis, men Retslægerådet finder, at sagsøger har udviklet et smertesyndrom, som Retslægerådet skønner skyldes dels grundlidelsen, dels mulig neurogen påvirkning.

Medens Retslægerådet således anser det for sandsynligt, at sagsøgeren har været udsat for en nervepåvirkning, svarer rådet på alle spørgsmål om årsagssammenhæng mellem denne påvirkning og udvikling af smertesyndrom med anvendelse af væsentligt lavere sandsynlighedsgrader ("muligt", "mistanke" og "ikke udelukket"). Det kan således ikke efter Retslægerådets udtalelser lægges til grund, at beviskriteriet om overvejende sandsynlighed er opfyldt.

Erstatningsbetingelserne i KEL §§ 19-20, er således ikke opfyldt.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 til grund, at det ifølge sagsøgers beskrivelse er sandsynligt, at sagsøgers nerve blev ramt ved blokadeanlæggelse forud for operationen den 3. maj 2011. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål A også vurderet, at symptomerne er forenelige med en skade på plexus brachialis.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 4 vurderet, at sagsøgers gener må henføres til såvel den oprindelige lidelse i venstre skulderregion som til skaden på plexus brachialis. Ved besvarelse af spørgsmål C har Retslægerådet videre anført, at "sagsøgers beskrivelse af føleforstyrrelser over skulder og overarm samt sovende fornemmelse i 3. finger fører til, at man klinisk må mistænke en mulig neurogen affektion som medvirkende årsag til den samlede smerteproblematik, men som ikke alene forklarer denne".

Ved besvarelsen af spørgsmål D anfører Retslægerådet endvidere, at rådet ikke ud fra de fremsendte sagsakter kan anføre, hvilke af sagsøgerens gener som hidrører fra grundlidelsen, og hvilke der hidrører fra en mulig påvirkning af plexus brachialis, men at sagsøger har udviklet et smertesyndrom, som Retslægerådet skønner skyldes dels grundlidelsen, dels mulig neurogen påvirkning.

Det må efter Retslægerådets besvarelse således lægges til grund, at sagsøgers gener både kan være en følge af sagsøgerens grundlidelse og en følge af neurogen påvirkning. Der er herefter ikke grundlag for at anse det for overvejende sandsynligt, at lidelsen er en følge af anlæggelse af blokaden. Det er derfor ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der er omfattet af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. § 19, stk. 1. Det er således ufornuddent at tage stilling til, om skaden er omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1, eller § 20, stk. 1, nr. 4. Da betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ikke er opfyldt, tages sagsøgte frifindelsesspørgsmål således til følge.

Det pålægges efter sagens udfald sagsøgeren at betale sagsomkostninger til sagsøgte. Der er ved fastsættelse af beløbet, der udgør et passende beløb til dækning af udgiften til advokatbistand incl. moms, henset til sagens karakter, værdi og forløb. Der er endvidere henset til, at hovedforhandlingen har været af kortere varighed.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A skal til sagsøgte betale sagens omkostninger med 50.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Susanne Skotte Wied

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hillerød, den 10. februar 2016.

Helle Christensen, overassistent