



# RETTE I VIBORG DOM

afsagt den 10. marts 2022

---

Sag BS-13913/2019-VIB

A  
(advokat Camilla Grundtvig Abildskov)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen  
(advokat Christina Steen)

Denne afgørelse er truffet af  
dommer Kristian Palmann Jensen.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 28. marts 2019.

Denne sag drejer sig om prøvelsen af den administrative afgørelse, som Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 18. oktober 2018, vedrørende om behandlingen af A på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

A har fremsat følgende påstande:

Principalt:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at sagsøger, A, er blevet påført en patientskade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsen.

Subsidiært:

Såfremt sagsøger ikke får medhold i den principale påstand, påstås der hjemvisning af sagen til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

#### *Formaliteten*

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved brev af den 24. januar 2022 protesteret mod, at A i sit påstandsdokument har fremsat et nyt anbringende om bevislempelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fastholdt sin protest under hovedforhandlingen.

A har fastholdt anbringendet om bevislempelse.

#### **Oplysningerne i sagen**

Patienterstatningen traf den 28. november 2017 afgørelse om, at A's skade i form af følger efter forsinket diagnosticering og behandling af afklemning af rygmargens nerverødder (cauda equina) er omfattet af KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, og at A er berettiget til erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr., jf. KEL § 24, stk. 2.

Af afgørelsen fremgår bl.a. følgende:

"...

#### ***Sagsfremstilling***

*Du har på vegne af A søgt erstatning for forsinket diagnosticering og behandling af sammenklemning af rygmargens nerverødder i lænderyggen (cauda equina syndrom) på Behandlingssted 1. Du mener, at A er blevet delvis lam fra livet og nedefter som følge af forsinkelsen.*

*På baggrund af telefonsamtale af 21. august 2017 er der tillige oprettet en sag på Behandlingssted 2. Du mener, at Behandlingssted 2 ikke oversendte MR-skanning af lænderyggen rettidigt til Behandlingssted 1.*

*Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.*

*Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:*

*Den 31. oktober 2016 var A til undersøgelse på Behandlingssted 2, akutafdelingen, på grund af tiltagende rygsmerter med udstråling til begge ben og sovende fornemmelse i fødderne. Af journalmaterialet fremgår det, at A tidligere havde fået diagnosticeret en diskusprolaps og forsnævring i rygkanalen (spinalstenose).*

*Ved undersøgelsen var A meget smerteforpint, hvorfor han havde vanskeligt ved at deltage i undersøgelsen. Der var nedsat sensibilitet på benene, men normal kraft over alle store led. Da han desuden kunne holde på afføring og vandladning, vurderede man, at der ikke var tegn på sammenklemning af rygmarvens nerverødder i lænderyggen (cauda equina syndrom). A blev behandlet med smertestillende.*

*Man fandt indikation for en akut MR-skanning. Denne blev udført senere samme dag og viste en stor midt stillet diskusprolaps mellem fjerde og femte lændehvirvel med tryk på rygmarvssækken. Der var en let forsnævring mellem anden og tredje lændehvirvel. Man konfererede med rygvagten på Behandlingssted 1, som anbefalede fortsat konservativ behandling.*

*Den 1. november 2016 noterede man, at A's tilstand var blevet forværret i løbet af natten. Han havde nu snurrende lammelser i begge ben og vandladningsproblemer, idet han ikke kunne tømme blæren. A kunne ikke strække tæerne på begge fødder. Der var nedsat følesans i ridebukseområdet.*

*Man fandt indikation for akut operation, og A blev derfor holdt fastende og videresendt til Behandlingssted 1, neurokirurgisk ambulatorium med henblik på akut operation. Af journalmaterialet fremgår det, at MR-skanningen blev medsendt som dokumentation på en svær forsnævring i lænderyggen.*

*A blev tilset på Behandlingssted 1, neurokirurgisk afdeling 1. november 2016 kl. 14. Ved den objektive undersøgelse vurderede man, at der var normale kraftforhold over alle store led. Der var normal sensibilitet ved ridebukseområdet. Man rykkede for den udførte MR-skanning af lænderyggen fra Behandlingssted 2.*

*MR-skanningen blev modtaget kl. 16 og blev gennemgået. Man vurderede fortsat, at der ikke var indikation for akut operation, idet der klinisk ikke var oplagte tegn på afklemning af rygmarvens nerverødder (cauda equina).*

*Den 2. november 2016 vurderede man ved morgenkonferencen, at der var akut operationsindikation.*

*A blev opereret 2. november 2016 kl. 12.30. I forbindelse med operationen kom der en rift på rygmarvshinden, da hele rygmarvshinden og spinalkanalen var presset mod venstre.*

*Efter operationen havde A normal kraft over begge fodled og knæled. Der var fortsat føleforstyrrelser i ridebukseområdet og under højre fod.*

*Den 3. november 2016 havde A nedsat følesans i begge ben. Ophørt følesans i skridtet og begge baller. Han havde smerter i højre baglår og balle.*

*A blev udskrevet 7. november 2016 med en genoptræningsplan.*

*Den 15. november 2016 var A til undersøgelse på Behandlingssted 2, neurologisk afdeling. Han blev tilbudt indlæggelse med henblik på rehabilitering, hvilket han ikke ønskede.*

*..."*

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 18. oktober 2018 truffet følgende afgørelse:

#### **"AFGØRELSE**

***Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017, som derfor ændres.***

***A har ikke ret til erstatning som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem.***

***Patienterstatningens afgørelse af 24. juli 2018 ophæves.***

*...*

***Sagens forløb***

*Patienterstatningen traf den 28. november 2017 afgørelse om, at A blev påført en behandlingsskade i form af følger efter forsinket diagnosticering og behandling af afklemning af rygmarskanalens nerverødder, og at han har ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1.*

*Den 24. juli 2018 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A havde ret til*

- 203.660 kr. godtgørelse for et varigt mén på 25 procent.*

*1.*

### ***Sagsfremstilling***

*Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017.*

### ***Bemærkninger fra sagens parter***

#### ***Region (klager)***

*Regionen har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017 for så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1. Desuden har regionen klaget over afgørelsen af 24. juli 2018.*

*Region mener, at A ikke er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1, og at han derfor ikke har ret til erstatning.*

*Region har anført blandt andet, at udredningen og behandlingen på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Ved indlæggelsen blev der foretaget en objektiv undersøgelse, der ikkeindikerede regelret cauda equina syndrom, således at der ved den objektive undersøgelse blev fundet nedsat men tilstedeværende sphinctertonus og refleksforhold, og at de objektive fund var de samme som ved indlæggelsen dagen forinden.*

*Ved den fornyede vurdering dagen efter var der svære udstrålende smerter og ændret sensibilitet. Derfor blev A på mistanke om inkomplet cauda equina syndrom tilbudt akut dekompression.*

*A's symptomer blev ikke forværret i forbindelse med behandlingen, snarere forbedret. Ca. 2 uger efter operationen kunne han foretage blæretømning til 35 ml, og ved udskrivelsen blev der konstateret normale kraftforhold i benene.*

*A's symptomer var til stede forud for operationen, og det kan ikke videnskabeligt bevises, at en operation 12 timer tidligere ville have gjort nogen forskel i symptom billedet. Tidsfaktoren forinden indlæggelsen og skader fra grundlidelsen er afgørende for det kliniske udfald, ligesom der, uanset hvor hurtigt der*

*foretages kirurgisk intervention ved inkomplet cauda equina syndrom, er betydelig risiko for blivende symptomer postoperativt.*

*Region har fremsendt artiklen "Cauda equina syndrome treated by surgical decompression: The influence of timing on surgical outcome".*

A

*A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 24. juli 2018 og er kommet med bemærkninger til sagen i øvrigt.*

*A har anført blandt andet, at behandlingen ikke blev udført sådan, som en erfaren specialist ville have gjort. Hvis operationen den 2. november 2016 var blevet foretaget tidligere i forløbet, kunne man med overvejende sandsynlighed have forhindret, at hans nuværende gener udviklede sig, som de gjorde.*

### **Begrundelse for afgørelsen**

*Indledningsvist bemærkes det, at der kun er klaget over Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017 for så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1. Ankenævnet tager derfor ikke stilling til behandlingen på Behandlingssted 2.*

*Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A ikke har ret til erstatning, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.*

*Udredningen og behandlingen af A på Behandlingssted 1 fra den 1. november 2016 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.*

*Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:*

*Der ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis en patient er påført skade som følge af forsinket diagnosticering. Det er en betingelse, at forsinkelsen skyldes, at behandlingen ikke er blevet udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort. Det følger af lovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.*

*Behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem blev efter ankenævnets vurdering udført, som en erfaren specialist ville have gjort.*

*Ved ankomsten til Behandlingssted 1 den 1. november 2016 blev der foretaget en grundig undersøgelse, hvor man fandt normal kraft over alle led i benene inklusiv tæerne. Man fandt også normal følesans i skridtregionen, men let nedsat knibekraft. A havde ikke oplevet tilfælde med ufrivillig afgang af afføring.*

MR-scanning foretaget dagen forinden havde vist en stor diskusprolaps på niveau L4/L5.

På det foreliggende grundlag, hvor de diagnostiske kriterier for akut cauda equina syndrom ikke var opfyldt, og hvor der var normal kraft over alle led i benene inklusiv tærne, var der efter ankenævnets vurdering ikke indikation for at operere A hurtigere, end man gjorde. Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet kan afslutningsvis oplyse, at en operation er ikke en garanti for, at man bliver helbredt eller får det bedre, selv om behandlingen er udført korrekt. Den omstændighed, at en operation ikke har den ønskede effekt, giver ikke i sig selv ret til erstatning efter loven.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017, således at A ikke har ret til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 24. juli 2018.

..."

Der er under sagens forberedelse stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 10. februar 2021 har afgivet følgende udtalelse:

"...

#### **Spørgsmål 1:**

Af journalnotat af 31. oktober 2016, jf. bilag 1 side 2 og 3 er beskrevet resultatet af MR – scanning foretaget samme dato.

Retslægerådet bedes venligst oplyse hvilken type behandling resultatet af MR – scanningen giver anledning til?

En behandling sættes i værk ud fra en samlet vurdering af symptomer, objektive fund og parakliniske undersøgelser - i dette tilfælde en MR-skanning. De forandringer der sås på MR-skanning af columna lumbalis den 31. oktober 2016 forekommer hyppigt hos voksne i normalbefolkningen og giver i sig selv ikke anledning til behandling.

#### **Spørgsmål 2:**

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers symptomer ved undersøgelsen på Behandlingssted 2 den 1. november 2016, som beskrevet i bilag 1, s.1-2, og oplyse,

*om sagsøger på dette tidspunkt opfyldte de diagnostiske kriterier for cauda equina syndrom?*

*Den kliniske undersøgelse foretaget på Behandlingssted 2 den 1. november 2016 kl. 09:30 ved Læge 1, bekræfter at sagsøger havde et cauda equina syndrom på daværende tidspunkt.*

**Spørgsmål 3:**

*Retslægerådet bedes venligst oplyse hvilken type behandling der anbefales, hvor der er konstateret cauda equina syndrom?*

*Hvis cauda equina syndromet er opstået akut som følge af en diskusprolaps anbefales operation indenfor 24 timer.*

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet bedes venligst oplyse hvilken type behandling sagsøgers tilstand den 1. november 2016 på Behandlingssted 2 sammenholdet med resultatet af MR – scanning den 31. oktober 2016 (foretaget på Behandlingssted 2) giver anledning til?*

*Der henvises til indholdet af bilag 1.*

*Retslægerådet skønner, at der var grund til akut overflytning til vurdering med henblik på operation på neurokirurgisk afdeling.*

**Spørgsmål 5:**

*Efter overførslen til Behandlingssted 1 den 1. november 2016 foretages en undersøgelse af sagsøger, jf. bilag 2 side 8 – 9.*

*Retslægerådet bedes venligst oplyse hvilken behandling undersøgelsen den 1. november 2016 på Behandlingssted 1, jf. bilag 2, giver anledning til?*

*Ved undersøgelsen fandtes ved rektal eksploration lidt nedsat sphinctertonus og refleks, men sagsøger angav normal sensibilitet svarende til ridebukseområdet. Tilstedeværelsen af refleks og normal sensibilitet i ridebukseområdet afkræfter mistanken om cauda equina syndrom. Undersøgelsen giver derfor ikke længere anledning til akut operation*

**Spørgsmål 6:**

*Såfremt resultatet af undersøgelser og MR – scanning, jf. bilag 1 sammenholdt med resultatet af undersøgelsen den 1. november 2016, jf. bilag 2 tages i samlet betragtning, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om de diagnostiske kriterier for akut cauda equina syndrom var opfyldt ved undersøgelsen den 1. november 2016, jf. bilag 2?*

*Nej se også besvarelsen af spørgsmål 5.*

**Spørgsmål 7:**

*Ud fra den samme samlede betragtning, jf. spørgsmål 6, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om behandlingen den 1. november 2016 på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?*

*Hvis ikke bedes Retslægerådet oplyse på hvilken måde, behandlingen afveg fra disse?*

*Ad første del: Det er Retslægerådets skøn, at visitationen og behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer når der tages hensyn til den første kliniske vurdering foretaget den 1. november på Behandlingssted 1.*

*Ad anden del: Spørgsmålet bortfalder.*

**Spørgsmål 8:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der var indikation for at operere sagsøger den 1. november 2016 kl. 16.00, selvom de diagnostiske kriterier for akut cauda equia syndrom ikke var opfyldt?*

*Nej, se besvarelsen af spørgsmål 5.*

**Spørgsmål 9:**

*Retslægerådet bedes på baggrund af bilag 2 oplyse, om der er noteret en forværring af sagsøgers tilstand under indlæggelsen på Behandlingssted 1 for perioden 1. november 2016 – 2. november 2016?*

*I bekræftelse fald anmodes Retslægerådet om at beskrive denne forværring.*

*Den 2. november konstateres at sagsøgers føleforstyrrelser er udbredte lokaliseret til ridebukseområdet og genitalia, hvilket er en forværring i forhold til undersøgelsen den 1. november 2016. Se også besvarelsen af spørgsmål 5.*

**Spørgsmål 10:**

*Såfremt det lægges til grund, at der den 1. november 2016 kl. ca. 16.00 var indikation for at operere sagsøger, bedes Retslægerådet oplyse den helbredsmæssige betydning det med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) har haft for sagsøger, at operationen først blev foretaget den 2. november 2016 kl. ca. 13.30?*

*Retslægerådet bedes besvare spørgsmålet ud fra følgende 2 tilfælde:*

1. De diagnostiske kriterier for akut cauda aquia syndrom var opfyldte den 1. november 2016

2. De diagnostiske kriterier for akut cauda aquia syndrom var ikke opfyldte den 1. november 2016

1. Såfremt de diagnostiske kriterier for akut cauda aquia syndrom var opfyldte den 1. november 2016 er det Retslægerådets vurdering, at sagsøgers symptomer med mere end 50 % sandsynlighed ville blive forværret, ved at operationen først blev foretaget den 2. november 2016 kl. ca. 13.30

2. Såfremt de diagnostiske kriterier for akut cauda aquia syndrom ikke var opfyldte den 1. november 2016 er det Retslægerådets vurdering, at sagsøgers symptomer med mere end 50 % sandsynlighed ikke ville blive forværret, ved at operationen først blev foretaget den 2. november 2016 kl. ca. 13.30.

**Spørgsmål 11:**

Af journalnotat af 31. oktober 2016, jf. bilag 1 side 3 fremgår, at sagsøger i efteråret 2015 havde fået konstateret spinalstenose L4/L5 og L5/S1.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener overnævnte lidelse typisk medfører?

Ingen symptomer eller rygsmerter eller gangbesvær med mere.

**Spørgsmål 12:**

Retslægerådet bedes oplyse succesraten for den operation sagsøger fik foretaget den 2. november 2016, jf. bilag 2 side 6 – 7.

I forbindelse hermed bedes Retslægerådet oplyse, hvilke klager patienten efterfølgende typisk kan have.

Spørgsmålet ses at være af generel karakter, og der henvises til lærebøger. Se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 10.

**Spørgsmål 13:**

Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøgers aktuelle gener som beskrevet i sagens lægelige akter med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) havde udviklet sig således, hvis operationen havde været foretaget den 1. november 2016 frem for den 2. november 2016?

I bekræftelse fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke gener sagsøger med overvejende sandsynlighed havde haft, hvis operationen var blevet foretaget den 1. november 2016?

*Spørgsmålet er hypotetisk. Se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 10.*

**Spørgsmål A:**

*Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers aktuelle gener ved inddragelse af alle sagens lægelige bilag og oplyse, om de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) må tilskrives:*

- a. Grundsygdom (rygsygdom med diskusprolaps og spinalstenose) og følgerheraf*
- b. Behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden fra den 1. november 2016 til den 7. november 2016*
- c. Sagsøgers øvrige forhold*
- d. Andre forhold, herunder behandlingsuafhængige forhold, eller*
- e. En kombination af a-d*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar. Svarer Retslægerådet "e. En kombination af a-d" anmodes Retslægerådet om muligt om at angive procenter for kombinationen.*

*Det er ikke Retslægerådets opgave at resumere hvad der tydeligt fremgår af sagsakterne. Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers aktuelle symptomer og fund med mere end 50 % sandsynlighed må tilskrives a, c og d.*

**Spørgsmål B:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

*Nej.*

*..."*

**Forklaringer**

A har forklaret, at han den 31. oktober 2016 blev indlagt på sygehuset. Han havde meget store smerter. Han græd af smerte. Han havde aldrig oplevet noget lignende. Han ville bare have hjælp. Han havde smerter fra hoften og ned. Han var svært forpint. Han blev undersøgt på Behandlingssted 2. Der blev lagt kateter. Han fik en MR-scanning, og den blev gennemgået med ham. Det blev besluttet, at han skulle overføres akut til nogle specialister i Behandlingssted 1. Han fik at vide, at der stod en operationsstue klar til ham i Behandlingssted 1.

Det ændrede sig, da han kom til Behandlingssted 1. Det kunne han ikke forstå. Han fik meget morfin for at tage hans smerter. Kateteret blev rykket ud, da han kom til Behandlingssted 1. Det forstod han ikke. De lavede nogle føleundersøgelser i Behandlingssted 1. Han var ikke god til at læse lægedokumenter. Han forstod ikke, at han ikke blev opereret med

det samme i Behandlingssted 1, når de kunne se en forværring i Behandlingssted 2. I Behandlingssted 1 kom de frem til en anden konklusion. Han havde ikke flere smerter, da han kom til Behandlingssted 1, men han var også blevet smertedækket. Han gik mere og mere i panik, og han spurgte om hjælp. Han havde fortsat smerter i Behandlingssted 1, men han blev ikke som forventet opereret. Det var han meget forvirret over. Natten til den 2. november 2016 gik, og han kunne ikke forstå, at der ikke skete noget. Han afviste at spise noget den 2. november 2016 om morgenen, da han gerne ville opereres. Sygeplejersken sagde, at det nok ikke blev i dag. Han brød sammen. Sygeplejersken gik grædende derfra, da han skældte hende ud. Det var han ked af, men han magtede det ikke mere.

Der kom så en overlæge og sagde, at han skulle opereres senere samme dag den 2. november 2016. Undersøgelsen af ham ved ankomsten til Behandlingssted 1 var hurtigere end i Behandlingssted 2. Han vidste ikke, hvad de undersøgte. Han sagde, at det var blevet værre. Han var uforstående over for, at han ikke blev opereret med det samme. Der skete bare ikke noget, og han blev ikke specifikt informeret om, at han ikke ville blive opereret den dag. Da de spurgte sidst på eftermiddagen den 1. november 2016, fik de at vide, at han ikke ville blive opereret. Han blev opereret den 2. november 2016.

Han havde det forfærdeligt i dag. Hans liv var drastisk ændret. Han ville give alt for at få sit liv tilbage. Tidligere havde han ondt i ryggen en gang imellem, men det kunne han klare med smertestillende. Han liv var blevet ekstremt svært på mange punkter. Han var forvirret over retssagen og klagesagen. Han havde først fået at vide, at han kunne få erstatning. Speciallægen havde klart udtalt, at den rigtige procedure ikke var fulgt. De efterfølgende konklusionen kunne han ikke forstå. Ved udskrivningen fra sygehuset havde han mange smerter, og han havde ikke normale kraftforhold i kroppen. Der måtte være sket en fejl eller en misforståelse et eller andet sted.

### **Parternes synspunkter**

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

#### **ANBRINGENDER**

##### ***Bevisbyrde***

*I henhold til KEL § 20 er bevisbyrden lempet, idet "overvejende sandsynlighed" er tilstrækkeligt for at statuere en patientskade og årsagsforbindelse.*

*Med kravet om »overvejende sandsynlighed« for årsagssammenhæng er det tilsigtet, at der ikke skal stilles samme krav til beviset for årsagsforbindelse, som domstolene i almindelighed stiller i erstatningssager. Kravet skal principielt forstås bog-*

staveligt, således at enhver sandsynlighedsovervægt er tilstrækkelig, dvs. en smule over 50 %. Videre kan der ske lempelse af bevisbyrdekravet.

I forbindelse hermed henvises til U2019.3916H, hvor Retslægerådet ikke vurderede, at der var tale om overvejende sandsynlighed for en lidelse, men retten kom frem til, at flere forhold talte for, at lidelsen kunne foreligge, og tvivlen herom kom **herefter** patienten til gode.

### **KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – "specialistreglen"**

Bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 skal læses således at patienten har ret til erstatning, hvis det er overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og det er overvejende sandsynligt, at skaden i så fald ville være undgået.

Samme krav til beviset for årsagsforbindelse gælder ved vurderingen af, i hvilket omfang konstaterede skadevirkninger kan henføres til det erstatningsbegrundende forhold, altså hvis grundsygdommen måtte forventes under alle omstændigheder at indebære nogle skadevirkninger, kan erstatning (kun) ydes i det omfang, det er overvejende sandsynligt, at undersøgelse eller behandling har medført en »mer-skade« i forhold hertil.

Til støtte for at skaden skal anerkendes i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1, skal jeg særligt fremhæve følgende:

at det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået jf. Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 1,  
at sagsøger kunne have opnået et bedre resultat ved operation om eftermiddagen den 1. november 2016 end aktuelt,  
at de billeddiagnostiske fund på MR-skanning den 31. oktober 2016 sammen med de kliniske symptomer den 1. november 2016 viste, at der var tale om en begyndende afklemning af rygmargens nerverødder (cauda equina syndrom), og derfor krævede en akut operation umiddelbart efter modtagelse af MR-skanning fra Behandlingssted 2 om eftermiddagen den 1. november 2016.  
at det ikke giver lægefaglig mening at afvente med at operere til der foreligger en akut operationsindikation, når det er muligt at operere inden da under formodede bedre forhold

Efter sagsøgers opfattelse er der flere lægefaglige vurderinger af, om operationen den 2. november 2016 burde have været foretaget tidligere samt betydningen heraf.

*I forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen har speciallæge udarbejdet en speciallægeerklæring af 17. december 2017, jf. bilag 6.*

*Her henledes særligt opmærksomheden på speciallægens konklusion, hvoraf er beskrevet, at sagsøger siden 31. oktober 2016 havde haft caudalignende symptomer, og det var tillige disse symptomer, han blev opereret for den 2. november 2016. Videre finder speciallægen, at en operation på et tidligere tidspunkt ville have givet en bedre prognose.*

*Herefter henledes opmærksomheden på, at Patienterstatningen på baggrund af sagens lægelige akter fandt, at sagsøger var blevet påført en patientskade. Følgende fremgår således af Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2017, som således er truffet inden speciallægeerklæringen fra Læge forelå:*

*"Det er vores vurdering, at behandlingen på Behandlingssted 1 afveg fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort.*

*Vi vurderer, at der ikke med overvejende sandsynlighed ved indlæggelsen blev foretaget en god neurologisk undersøgelse af A. Hvis der var foretaget en god neurologisk undersøgelse af A og konkluderet korrekt på de neurologiske fund, ville den erfarne specialist på baggrund af de kliniske symptomer og de billeddiagnostiske fund på MR-skanning af 31. oktober 2016 have erkendt, at der var tale om begyndende afklemning af rygmargens nerverødder (cauda equina). Tiden er en af de vigtigste parametre ved en sådan tilstand, og kræver derfor hurtig behandling. Vi vurderer, at den erfarne specialist ville have foretaget akut operation umiddelbart efter modtagelse af MR-skanningen fra Behandlingssted 2, dvs. i løbet af eftermiddagen 1. november 2016.*

*Derved ville A med overvejende sandsynlighed have opnået et bedre resultat end aktuelt."*

*I forbindelse med sagens behandling ved Patienterstatningen er indhentet bemærkninger fra Behandlingssted 1, som foretog operationen den 2. november 2016, jf. bilag 17.*

*Følgende fremgår af bemærkningerne fra Behandlingssted 1:*

*"Pt indlagt med symptomer sv. Cauda equina syndrom. Dette verificeret i indlæggelsesjournal, jf. præoperative notater ved overlæge og desuden er disse symptomer allerede diagnosticeret i Behandlingssted 2 v. ovl. forud for indlæggelsen. Der er tale om bestående symptomer, ikke forværring efter operativ skade.."*

*I klageskrivelse af 22. januar 2018 fra Region, jf. bilag 9 er inddraget bemærkninger fra læger ved Behandlingssted 1. Af disse bemærkninger fremgår igen, at der ved undersøgelse på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 er gjort samme fund som på Behandlingssted 2 samme dato.*

*Det som lægerne egentlig lægger vægt på i sine bemærkninger er, at det ikke havde gjort nogen forskel for de efterfølgende gener, om sagsøger var blevet opereret den 1. november 2016 eller den 2. november 2016, idet sagsøgers nuværende gener er de samme som forud for operationen.*

*For god ordens skyld bemærkes det, at det ikke har været et emne i sagens behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorvidt sagsøgers gener nu er de samme som forud for operationen.*

*Altså anerkender Behandlingssted 1 i både bemærkningerne til Patienterstatningen samt bemærkningerne i forbindelse med klagen, at sagsøger indlægges med symptomer svarende til cauda equina syndrom og der henvises i begge til, at symptomerne er de samme som konstateret på Behandlingssted 2. Vægten i bemærkningerne fra Behandlingssted 1 er mere i forhold til, at der ikke er sket en merskade ved operationen.*

*Dog henvises der her til besvarelsen fra Retslægerådet som her har besvaret et helt generelt spørgsmål, jf. spørgsmål 10, hvoraf følgende fremgår:*

*"Såfremt de diagnostiske kriterier for akut cauda aquia syndrom var opfyldte den 1. november 2016 er det Retslægerådets vurdering, at sagsøgers symptomer med mere end 50 % sandsynlighed ville blive forværret, ved at operationen først blev foretaget den 2. november 2016 kl. ca. 13.30"*

*Sagsøger har således godtgjort, at han er blevet påført en skade som følge af den forsinkede diagnose. Her henvises både til Retslægerådets svar ovenfor samt til, at Patienterstatningen vurderede det varige mén som følge af skaden til 25 %. Videre henvises til de betydelige gener, som sagsøger har aktuelt, jf. bilag 6 sammenholdt med gener forud for behandlingen for perioden 31. oktober 2016 og frem, jf. også nedenfor.*

*Spørgsmålet er således herefter, om bevisbyrden er løftet for, at der burde have været foretaget operation allerede senest den 1. november 2016.*

*Retslægerådet mener ikke, at der efter indlæggelsen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 længere var symptomer på cauda equina syndrom. Dette på trods af, at symptomer herpå var konstateret få timer forinden på Behandlingssted 2, jf. journalmateriale fra Behandlingssted 2 samt Behandlingssted 1.*

*Videre rettes opmærksomheden på journalnotat af 2. november 2016 fra læge, hvoraf fremgår, at sagsøgers føleudfald har stået på de seneste 48 timer, og ved en gennemgang af journalnotater fra Behandlingssted 2 Sygehus og Behandlingssted 1 konstaterer lægen, at sagsøger har udbredte føleforstyrrelser til ridebudsområdet, og derfor vurderer lægen, at der straks skal ske operation.*

*På baggrund af journalnotaterne fra Behandlingssted 2 samt Behandlingssted 1 ses der således, som også vurderet af Patienterstatningen, at være en begyndende afklemning af rygmarvens nerverødder (cauda equina). Dette da sagsøgers symptomer ikke forsvinder, men i større eller mindre grad er til stede i hele perioden fra den 31. oktober 2016 – 2. november 2016.*

*Det er efter min opfattelse tydeligt ud fra bemærkningerne fra lægerne ved Behandlingssted 1, at lægerne er enige i, at symptomerne var tilstede, men at det ikke ville have gjort nogen forskel at operere med det samme. Dette støttes også af, at man på Behandlingssted 1 jo faktisk havde planlagt en operation for sagsøger den 3. november 2016, jf. journalnotat af 2. november 2016 fra Læge.*

*Altså vurderer lægerne på Behandlingssted 1, at sagsøger skulle opereres, men at dette ikke hastede. Ud fra Retslægerådets generelle svar i spørgsmål 10, hvoraf kan udledes, at tiden er en vigtig parameter, kan det konkluderes, at det ville have haft betydning, hvis der var iværksat en operation allerede den 1. november 2016.*

*Dette ville efter sagsøgers opfattelse også være sket, hvis man på Behandlingssted 1 havde foretaget en grundig undersøgelse af sagsøger, hvilket der efter min opfattelse er dokumentation for ikke er sket, idet der bl.a. ikke er taget højde for, at sagsøger inden afgang fra Behandlingssted 2 fik indlagt karer grundet nedsat følesans. Videre havde sagsøger grundet smerterne fået morfin, hvilket kan forklare udsving i reaktionen på en undersøgelse.*

*Endeligt ses det i journalnotaterne fra Behandlingssted 2 at være tydeligt, at der er sket en udvikling i symptomerne fra den 31. oktober 2016 og frem. Denne udvikling burde der have været reageret anderledes på, jf. også vurderingen fra Patienterstatningen.*

*Retslægerådet anfører således, at der ikke er symptomer der indikerer operation. Dog anfører læger fra Behandlingssted 1, at der er samme symptomer som i Behandlingssted 2, hvor man netop inden overførsel til Behandlingssted 1 havde vurderet behov for akut operation.*

*Slutteligt bemærkes det, at sagsøger ikke havde normale kraftforhold over benene ved udskrivningen. På Behandlingssted 1 havde sagsøger hjælpemidler for at kunne gå samt kørestol, og blev udskrevet til genoptræning.*

*Det er således min opfattelse, at der er fejl i Retslægerådet besvarelse, idet Retslægerådet ikke i tilstrækkeligt omfang har forholdt sig til samtlige bilag i den konkrete sag. Det er min opfattelse, at sagens øvrige bilag dokumenterer, at sagsøger er blevet påført en patientskade ved, at operationen først fandt sted den 2. november 2016, idet man ved Behandlingssted 1 på baggrund af undersøgelserne på Behandlingssted 2 burde have reageret med en akut operation som også anbefalet fra Behandlingssted 2.*

**KEL § 20, stk. 1, nr. 4 – "tålereglen":**

*Den nedlagte subsidære påstand fastholdes, jf. også ovenfor.*

*Der er enighed om, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har forholdt sig til bestemmelsen i forbindelse med afgørelsen af 18. oktober 2018, hvorfor der ikke i forbindelse med behandlingen af nærværende sag skal tages stilling til, om betingelser i KEL § 20 stk. 1 nr. 4 er opfyldt.*

*Såfremt det ikke gives medhold i at, der kan ske anerkendelse som en patientskade, gøres det gældende, at Ankenævnet skulle have foretaget prøvelse af KEL § 20. stk. 1 nr. 4, hvorfor sagen må hjemvises til behandling vedrørende denne bestemmelse.*

*Til støtte for at skaden skal anerkendes i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, skal jeg særligt fremhæve følgende:*

*KEL § 20, stk. 1, nr. 4 har til formål at kompensere skadelidte i de tilfælde, der falder uden for KEL § 20, stk. 1, nr. 1-3, og hvor skadens alvor, sammenholdt med grundlidelsens alvor samt (mer)skadens sjældenhed i øvrigt, er mere omfattende, end hvad skadelidte med rimelighed bør tåle.*

*Kerneområdet for bestemmelsens anvendelsesområde er altså tilfælde, hvor patienten behandles for en forholdsvis harmløs lidelse, som burde kunne behandles uden store problemer, men hvor denne behandling resulterer i en uforholdsmæssig stor og urimelig skade, som det ikke kan forventes, at patienten skal tåle.*

*Tålegrænsen fastsættes ved et skøn, dog således at skønnet er bundet af hensyn, som fremgår direkte af bestemmelsens ordlyd, nemlig den toleddede bedømmelse vedrørende alvorlighedskriteriet og sjældenhedskriteriet.*

Alvorlighedskriteriet

*Kravet om skadens "relative" alvor vil i almindelighed være opfyldt, hvis behandlingen har medført en større grad af helbredsforringelse, end grundsygdommen ubehandlet sandsynligvis ville have medført.*

Sjældenhedskriteriet

*Det følger af retspraksis, at det typisk er en betingelse for opfyldelse af sjældenhedskriteriet, at risikoen for den skete skade er 2 % eller derunder. Der er dog ikke opstillet en bestemt grænse for, hvornår en skade er omfattet af sjældenhedskriteriet.*

*Det følger endvidere af praksis, at i jo højere grad det ene kriterium taler for, at patienten ikke bør tåle skaden uden erstatning, desto mere kan der slækkes på kravet til det andet kriterium, jf. f.eks. FED2002.2400.*

*Nærværende skade er tilstrækkelig alvorlig og sjælden*

*Retslægerådet har vurderet, at de fund i form af forandringer der sås på MR-scanningen af columna lumbalis den 31. oktober 2016 forekommer hyppigt hos voksne i normalbefolkningen og giver i sig selv ikke anledning til behandling. Altså kan sagsøgers grundlidelse karakteriseres som harmløs. Videre oplyser Retslægerådet, at spinalstenose, som sagsøger havde fået konstateret i efteråret 2015 typisk ikke medføre rygsmerter eller gangbesvær.*

*Herefter henledes opmærksomheden på sagsøgers aktuelle gener i form af gangbesvær (bruger krykke stok), nedsat følesans i fødderne, skridtet ned til baglår og læggene, nedsat kraft i ben og over anklerne, urininkontinens, erektil dysfunktion, smerter i sædet/balderne når der kommer mekanisk tryk som f.eks. når han sætter sig ned.*

*Ovenstående gener står således i betydelig kontrast til, hvordan sagsøger havde det forud for operationen.*

***Sammenfattende***

*Afgørelsen af 18. oktober 2018 fra Ankenævnet for Patienterstatningen er derfor i strid med gældende ret, og Ankenævnet for Patienterstatningen skal tilpligtes at anerkende, at sagsøger som følge af behandlingen i perioden 31. oktober 2016 og frem er blevet påført en patientskade i henhold til § 20 i Lov om Klage- og Erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet, hvorfor afgørelsen af 18. oktober 2018 skal ophæves.*

*Subsidiært skal sagen hjemvises til fornyet behandling, herunder også fornyet behandling vedrørende KEL § 20 stk. 1 nr. 4.*

*..."*

**Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:**

*"...*

## 2. ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

### 2.1 *Prøvelse af ankenævnets afgørelse*

*Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 18. oktober 2018 (bilag 13).*

*Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig og juridisk 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, som har bevisbyrden. Der er ikke under sagen 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.*

### 2.2 *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 af en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.*

*Skade som følge af forsinket diagnosticering erstattes dog kun i de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. KEL § 21, stk. 1. I denne sag er det alene lovens § 20, stk. 1, nr. 1, som kunne være relevant.*

*Erstatning ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.*

*Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade omfattet af lovens dækning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.*

*Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en skade, ligesom det ikke udgør en behandlings-skade, hvis den gennemførte behandling ikke har haft den ønskede effekt.*

*De undersøgelsesskridt, som blev iværksat, skal bedømmes ud fra de objektive fund og subjektive klager samt ud fra den medicinsk videnskabelige indsigt og erfaring,*

*som var til stede på behandlingstidspunktet - og ikke ud fra den viden, som er opnået efterfølgende.*

### **2.3 Den konkrete sag**

#### **2.3.1 KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1**

*Ankenævnet gør gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse.*

*Det gøres således gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem blev udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have gjort.*

*Ankenævnet lagde relevant vægt på de lægelige bilag, som viste, at der blev foretaget en grundig undersøgelse af A 1. november 2016, hvor man fandt normal kraft over alle led i benene inklusive i tærne. Man fandt derudover normal følesans i skridtregionen, men let nedsat knibekraft.*

*Ankenævnet lagde endvidere vægt på resultatet af MR-skanningen af 31. oktober 2016, som påviste en stor diskusprolaps på niveau L4/L5, og man sammenholdt disse oplysninger med resultatet af den kliniske undersøgelse samt oplysningerne om, at A på intet tilfælde havde haft ufrivillig afgang af afføring.*

*På baggrund af disse forhold fandt ankenævnet med rette, at de diagnostiske kriterier for akut cauda equina syndrom (sammenklemning af rygmarvens nerverødder i lænderyggen) ikke var opfyldt. Dermed var der ikke indikation for at operere A tidligere, end man gjorde på Behandlingssted 1. Betingelserne i KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.*

*Til støtte herfor henvises til journalnotat af 1. november 2018 (bilag 2, side 8-9), hvor det fremgår, at der var gode kraftforhold over alle store led på begge ben inklusive tærne svarende til kraft grad 5, hvilket svarer til normal kraft (bilag A).*

*Der henvises endvidere til bilag 2, side 8-9, hvoraf fremgår, at A ikke havde haft problemer med blærefyldningsfølelser eller haft svært ved at lade vandet, selvom han fik et blærekateter, fordi han skulle overflyttes til Behandlingssted 1. Ifølge notatet angav han selv, at der kun var lidt tilbage i blæren ved blæreskanningen.*

*Ankenævnet gør endvidere gældende, at da As tilstand under indlæggelsen på Behandlingssted 1 efterfølgende blev forværret, blev han opereret 2. november 2018 i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist på området under de givne forhold ville have gjort.*

### 2.3.2 Retslægerådet

*Sagen har under forberedelsen været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet udtalelse i sagen 10. februar 2021.*

*A har anført, at der er fejl i Retslægerådets udtalelse. Dette bestrides.*

*Retslægerådet har haft adgang til alle relevante lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen i bilag 6.*

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

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

*En anden lægefaglig vurdering er således ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag til at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Speciallægeerklæringen (bilag 6) er indgået i ankenævnets sagsbehandling. Ankenævnet afgør imidlertid sagen ud fra en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne i sagen om A's behandlingsforløb.*

*Ved ankenævnets behandling af sagen har desuden medvirket speciallæger, som er udpeget af Sundhedsstyrelsen, ligesom sagen har været forelagt en speciallæge i neurokirurgi.*

*Retslægerådets udtalelse af 10. februar 2021 støtter ankenævnets afgørelse af 18. oktober 2018 (bilag 13), der er til prøvelse i denne sag.*

*Af Retslægerådets svar på spørgsmål 5 kan det således udledes, at man ved undersøgelsen 1. november 2016 på Behandlingssted 1 (bilag 2) fandt lidt nedsat sphinctertonus (lukkemuskel) og refleks, men at A angav normal sensibilitet svarende til ridebukseområdet. Ifølge Retslægerådet afkræfter tilstedeværelsen af refleks og normal sensibilitet i ridebukseområdet mistanken om cauda equina syndrom, og dermed var der ikke længere anledning til akut operation.*

*Endvidere følger det af Retslægerådets svar på spørgsmål 6, at der heller ikke er grundlag for at fastslå, at der 1. november 2016 var akut cauda equina syndrom,*

*når resultatet af undersøgelser og en MR-skanning fra Behandlingssted 2 (bilag 1) sammenholdes med resultatet af undersøgelsen 1. november 2016 på Behandlingssted 1 (bilag 2).*

*Endelig kan det af Retslægerådets svar på spørgsmål 7 og 8 klart udledes, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, og at der ikke var indikation for operation 1. november 2016 kl. 16.00, selvom der ikke var tale om akut cauda equina syndrom.*

*Retslægerådets udtalelse støtter således ankenævnets afgørelse (bilag 13) om, at behandlingen på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med behandlingsstandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1.*

*Da Retslægerådets udtalelse således støtter ankenævnets afgørelse af 18. oktober 2018 (bilag 13), har A ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorfor ankenævnet skal frifindes.*

### *2.3.3 Årsagssammenhæng*

*For det tilfælde at retten måtte finde, at der var tale om forsinket diagnosticering 1. november 2016 på Behandlingssted 1, gør ankenævnet gældende, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at han er påført en skade som følge af en eventuel forsinket diagnosticering.*

*Vedrørende årsagssammenhængen mellem A's symptomer og behandlingen på Behandlingssted 1 kan det af Retslægerådets svar på spørgsmål 10.2 udledes, at A's symptomer med mere end 50 % sandsynlighed ikke er blevet forværret ved, at operationen blev foretaget 2. november 2016 kl. ca. 11.30.*

*Endvidere følger det af Retslægerådets svar på spørgsmål A, at A's aktuelle symptomer og fund med mere end 50 % sandsynlighed må tilskrives andre forhold (grundsygdom, egne forhold og andre forhold) end behandlingen på Behandlingssted 1.*

*Retslægerådets svar støtter således ankenævnets vurdering af, at A ikke er påført en skade som følge af en eventuel forsinket behandling på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem.*

\*\*\*

*Det gøres sammenfattende gældende, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016*

*og frem ikke blev udført i overensstemmelse med betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1. A har desuden ikke løftet bevisbyrden for, at han er påført en skade som følge af en eventuel forsinket diagnose.*

*Der er således ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 13), hvorfor ankenævnet skal frifindes.*

\*\*\*

*Hvis retten måtte finde, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, kan ankenævnet tilslutte sig A's subsidære påstand om hjemvisning i den forstand, at sagen skal hjemvises til videre behandling.*

*Som oplyst af A er bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke relevant for denne sag, hvorfor sagen ikke skal hjemvises til ankenævnet til en vurdering efter denne bestemmelse.*

*Dette skyldes, at den grundlæggende betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er, at der skal være indtrådt en skade, som er forårsaget af behandlingen, hvilket ikke er opfyldt.*

*..."*

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

### **Rettens begrundelse og resultat**

#### *Ad formaliteten*

A har fremsat sit anbringende om bevislempelse efter forberedelsens afslutning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har protesteret mod fremsættelsen af anbringendet.

Betingelserne for at tillade anbringendet om bevislempelse fremsat er ikke opfyldt, jf. retsplejelovens § 358, stk. 6, nr. 1, 2 eller 3, og anbringendet afskæres derfor.

#### *Ad materialiteten*

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 18. oktober 2018 afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 og frem. For at tilsidesætte denne afgørelse skal der foreligge et sikkert grundlag, og bevisbyrden herfor påhviler A.

Patienterstatningen kom i deres afgørelse af den 28. november 2017 frem til det modsatte resultat. Patienterstatningen vurderede, at behandlingen af A på Behandlingssted 1 afveg fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort, og at der ikke med overvejende sandsynlighed ved indlæggelsen blev foretaget en god neurologisk undersøgelse af A. Som følge heraf blev A ikke opereret den 1. november 2016 men i stedet den 2. november 2016.

Patienterstatningens afgørelse understøttes af den lægelige vurdering af den 17. december 2017, som lægekonsulenten har afgivet.

Heroverfor står, at den afgørelse, der anfægtes, er truffet af et sagkyndigt kollegialt organ, hvori deltager bl.a. to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 5 og 6 udtalt, at undersøgelsen af A efter overførslen til Behandlingssted 1 ikke længere gav anledning til akut operation. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 7 og 8 udtalt, at visitationen og behandlingen af A på Behandlingssted 1 den 1. november 2016 var i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer, og at der ikke var indikation for at operere A den 1. november 2016.

Under henvisning hertil og efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen foreligger der herefter ikke et grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Ankenævnet for Patienterstatningen har foretaget.

Der foreligger endvidere ikke oplysninger i sagen, som understøtter, at Ankenævnet for Patienterstatningen skulle have foretaget prøvelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 45.000 kr. Retten har herved lagt vægt på, at sagen har været forelagt Retslægerådet, og at et formalitetsspørgsmål, som Ankenævnet for Patienterstatningen har fået medhold i, medførte yderligere skriftveksling.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

**THI KENDES FOR RET:**

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



## Vejledning

---

Retten har afsagt dom i sagen.

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

### **Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres**

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

### **Frister for at anke og kære**

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

### **Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**

Du kan anke dommen på [minretssag.dk](https://minretssag.dk) ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

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

ansøgningen på [minretssag.dk](https://minretssag.dk).

Du kan læse mere på [domstol.dk](https://domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 10-03-2022 kl. 11:00

Modtagere: Advokat Camilla Grundtvig Abildskov, Advokat (H) Christina Steen, Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen