



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 23. januar 2017

i sag nr. BS 3A-1837/2014:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår navnlig spørgsmålet, om A blev påført en patientskade i forbindelse med en rygoperation på B den 16. februar 2011.

Sagsøgeren, A, har nedlagt følgende påstande:

Principal:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er påført en patientskade. Patientskadeankenævnets afgørelse af 4. april 2014 ophæves derfor og sagen hjemvises til yderligere behandling i nævnet.

Subsidiært:

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. april 2014 ophæves og sagen hjemvises til fornyet behandling ved nævnet, idet nævnet skal lægge til grund, at A umiddelbart efter opvågningen efter operationen den 16. februar 2011 havde stærke smerter i begge skuldre.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A faldt i april 2010 på et gulv i en svømmehal, mens hun underviste i vandaerobic. Efter faldet fik A lændesmerter, der udviklede sig med udstråling til lår, skinneben og fodrand.

Ved en kontrol den 29. december 2010 havde A

dagligt invaliderende kroniske lændesmerter, og hun blev derfor henvist til en stivgørende rygoperation.

Den 16. februar 2011 blev **A** opereret på **B**. Hun lå under operationen i bugleje med armene hvilende på polstrede armstøtter. Hun blev udskrevet fra sygehuset den 23. februar 2011.

Den 7. april 2011 påbegyndte **A** sin genoptræning efter operationen hos den kommunale fysioterapi i **C**. Af træningsplanen for **A** fremgår under overskriften "Evaluerings" blandt andet følgende:

"12-04-2011 TDWN
UNDERSØGELSE

Langsom, men god fremgang siden rygoperation. Har haft intermitterende smerter i højre UE [underben] ved for meget belastning. Fik smerter i col. lumbalis [lænden] og venstre UE d. 1/4, klingede af inden for et døgn. Får ketogan., trappet ned til 1-2 i døgnet, fik 14 ved udskr. Er godt i gang med daglige aktiviteter, klarer at vaske tøj, lave mad og tømme opvaskemaskine. Er ikke begyndt at købe ind endnu. Er meget bevidst om at aktivere muskelkorset ved aktiviteter. Går 2-3 ture dagligt, tager stokke med, men bruger dem ikke før behov opstår.

12-04-2011 TDWN

Har deltaget på ryghold d. 7/4 og d. 11/4. Er meget bevidst om at mærke begrænsninger og holde små pauser.

15-04-2011 TTWN

Deltog på ryg d. 14/4. Var træt efter træning d. 11/4. Gennemfører øvelserne godt.

18-04-2011 TTMV

Deltaget på hold. **A** fortalte, at hun var noget generet af smerter i benene. Hun ville gerne prøve at cykle til opvarmning, men jeg opfordrede hende til at benytte gangbåndet, når hun i forvejen var generet i benene, så hun ikke provokerede det. Efter opvarmning stående øvelser samt liggende øvelser. Primært basis-øvelserne. Kun liggende abduktion og muslingeskal var "nye". Til sidst udspænding. Alt vel under og efter træning. **A** fortæller, at hun godt kan mærke, at musklerne i lår og haser trænger til at blive trænet.

Pga. Påske er næste træning den 28.04.2011

19-04-2011 TTMV

Jeg ringede til **A** for at høre, hvordan hun havde det, for igår til træning fortalte hun, at hun var meget generet af smerter i skuldrene samt i ryggen over operationssåret. Hun havde lavet alt for meget i weekenden, forklarede hun. Hun havde smerterne inden træningen. Jeg

har derfor sat til hende, at hun skal øve sig i at sige fra og stoppe, mens "legen er god". Dette vil A prøve."

Af A's patientjournal fra egen læge fremgår blandt andet, at hun var til konsultation den 2. og 18. marts 2011 samt den 29. april 2011. Af sidstnævnte lægekonsultation fremgår, at hun "har udviklet frosen skulder meget udtalt på ve side efter lejringen for hendes rygoperation", og at hun henvises til ortopædkirurgisk afdeling på B med henblik på vurdering. Lægen har under "Anamnetiske Oplysninger" anført følgende:

"Pt. har fået foretaget instrumenteret spondylodese fra L4-sacrum [stivgørende rygoperation] pga. kroniske rygsmerter den 16.02.11 på B.

siden opvågning fra narkosen har pt haft smerter i begge skuldre mest udtalt på venstre side.

Det kan være følger efter operationslejring, pt har forud for operationen ikke haft skulder problemer.

set idag med med udtalt nedsat bevægeudslag både aktivt og passivt, kun ca kun ca 45 gr abduktion.

pt bør nok vurderes mhp evt behandling af operende afdeling, da formodentlig både NSAID + steroid inj i leddet er kontraindiceret."

Den 6. maj 2011 havde A en telefonkonsultation med sine opererende overlæge D fra B. Af journalnotatet fremgår, at hun efter operationen har udviklet smerter i begge skuldre, især venstre, og det blev aftalt, at overlægen skulle se på hendes skuldre ved den planlagte kontrol den 19. maj 2011. Af overlægens journalnotat fra den 19. maj 2011 fremgår blandt andet følgende:

"...

Hun har siden operationen haft smerter i begge, men især venstre skulder, især ved brug over hovedhøjde.

Smerterne er til stede både ved brug og i hvile.

Objektivt

Bevaret aktiv bevægelighed, men kan kun fremadføre og abducere på begge sider på ca. 90 grader. Der er dog fuld passiv bevægelighed.

Ingen låsning af scapulae. Derimod ret udtalt venstresidig og moderat højresidig impingement.

Der lægges i dag forsøgsvis subakromiel blokade på venstre side..."

Efter et par forsøg med blokade i begge A's skulderled med nogen, men ikke vedvarende eller fuldgod effekt, henvises hun af overlæge D til Artroskopisk Ambulatorium den 20. december 2011.

Af speciallægeerklæring af 17. august 2012 udarbejdet af speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge **E**, efter anmodning fra **F** vedrørende **A**, fremgår af konklusionen blandt andet følgende:

"Ingen tvivl om, at **A's** arbejdsevne er ganske betydeligt reduceret, og formentlig meget tæt på ophørt.

Alt tyder på, at smerterne fra skuldrene og overfølsomheden på armene skyldes overstrækning af nerveplekserne ved skuldrene i forbindelse med lejrning til operationen.

Smerterne er således af neuropatisk karakter og mod dette kendes ingen specifik behandling."

Sagen blev herefter indbragt for Patientforsikringen (nu Patienterstatningen), hvis lægekonsulent, speciallæge i ortopædisk kirurgi **G**, den 22. november 2012 udtalte følgende:

"Det skønnes ikke at patienten er påført en lejrningsskade i skuldrene ved operationen d.16.2.2011. Det vurderes at patienten i genoptræningsforløbet har belastet skuldrene og udviklet tendinit forandringer i supraspinatussenerne og deraf følgende subakromiel impingement (afklemningssyndrom) således er der karakteristiske fund for dette og ikke tegn til neurologisk skade ved undersøgelserne i sommeren 2011. Diagnosen berkæftes ved at der er forbigående effekt af blokader i bursa subakromiale. Smerterne har siden udviklet sig til mere neuropatisk og kronisk karakter, men dette er en følge af grundlidelserne. Der er således ikke fundet tegn til specifik nerveskade og såfremt der havde været forstrækning af plexus brachialis i forbindelse med lejrningen, ville man have forventet kraftnedsættelse og føleforstyrrelser umiddelbart efter operation. Disse ville have været så kraftige at man ikke have kunnet undgå at bemærke det."

Den 17. januar 2013 kom **A** til vurdering hos overlæge **H**, Artroskopisk Ambulatorium, der i stedet troede, at hun havde fået en "Bankartlæsion". Under en operation på **A's** højre skulder den 15. april 2013 blev formodningen om en Bankartlæsion bekræftet.

Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf den 24. april 2013 afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med følgende begrundelse:

"Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, yders der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlig-

hed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at **A** ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på **B** den 16. februar 2011 og derefter.

Vi finder således at behandlingen på **B** i perioden fra den 16. februar 2011 og frem har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været bedst mulige i den givne situation.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen den 16. februar 2011 var velindikeret, idet **A** forud for operationen blev undersøgt relevant, og en skanning havde vist nedbrydende forandringer på de nederste niveauer i lænden. Herudover havde man forsøgt konservativ behandling uden effekt, og hun havde tiltagende smerter i lænden.

Endvidere har vi lagt vægt på, at operationen, der var relativ kortvarig, blev udført med anerkendt teknik og metode, herunder den valgte lejrering. På trods af omhyggelige journalføring på **B** i det efterfølgende mobiliseringsforløb, hvor diverse smerter er registreret, ses skuldersmerter først anført ved kontrol den 6. maj 2011.

Uanset at **A** den 22. januar 2013 oplyste telefonisk, at hun havde skuldersmerter allerede, da hun vågnede efter operationen den 16. februar 2011, finder vi ikke, at dette kan føre til en ændret vurdering af sagen.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der ved undersøgelse af **A's** skuldre ikke var karakteristiske fund forenelige med en nerveskade.

Hvis der havde været forstrækning af plexus brachialis nerven i forbindelse med lejringen, ville der have været kraftnedsættelse og føleforstyrrelser umiddelbart efter operationen. Disse ville have været så kraftige, at man ikke kunne have undgået at bemærke det.

Vi har derimod vurderet, at der er karakteristiske tegn på, at **A** i genoptræningsforløbet har belastet sine skuldre og udviklet betændelse i senerne beliggende ovenfor skulderbladskammen med deraf følgende afklemningssyndrom. Dette bekræftes i øvrigt af den forbigående effekt af de givne blokader.

Vi har herved lagt vægt på, at det ses hyppigt, at man udvikler smerter i begge skuldre af afklemningstypen efter operationer, hvor gangfunk-

tionen er nedsat, og der er anvendt stokke som aktuelt. Herudover er afklemningssyndrom en overordentlig hyppig lidelse generelt, der oftest ses i 40-50 års alderen. Endelig ses smerter af denne type i sammenhæng med skuldertræning og øget belastning også af og til uden en udløsende årsag.

A's smerter har siden udviklet sig med neuropatisk og kronisk karakter. Vi har dog vurderet at dette er sket som følge af udvikling af A's grundlidelse i form afklemningssyndrom i skuldrene. Der er således tale om forventelige følger efter en korrekt udført operation og genoptræning."

A påklagede Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), der den 4. april 2014 tiltrådte Patienterstatningens afgørelse af 24. april 2013 med følgende begrundelse:

"Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, tiltræder Patient-skadeankenævnet, at A ikke er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i forbindelse med behandling på B den 16. februar 2011 og frem.

Nævnet bemærker supplerende hertil, at det ikke fremgår af journalnotat af 16. februar 2011, at A skulle være blevet om-lejret, eller at der skulle være sket et brud på vanlig lejringspraksis. A blev rygopereret og efterfølgende mobiliseret med henholdsvis rollator og krykker, hvilket i sig selv kan afstedkomme gener fra arme og skuldre.

Endvidere bemærker nævnet, at skuldersmerterne første gang er registreret ved den kommunale fysioterapi den 19. april 2011 - 9 uger efter operationen - og der synes dermed at være en tidsmæssig sammenhæng mellem symptomerne og rehabiliteringsforløbet efter operationen. Dette støttes også af, at medicinforbruget var væsentlig reduceret lige efter operationen til notatet af 15. marts 2011. Endelig fremgår det også af de kommunale akter dateret den 12. april 2011, at A på dette tidspunkt selv klarede mange daglige gøremål som vask og madlavning.

Nævnet bemærker dernæst, at de tiltagende skuldersmerter er forsøgt udredt og behandlet, i overensstemmelse med hvad en erfaren specialist ville have gjort. Der er foretaget grundige og relevante undersøgelser bl.a. i form af røntgenbilleder og MR-skanninger uden, at man har kunnet påvise en egentlig nerveskade (normal EMG) eller en egentlig skade på skuldrene, som kan forklare en sammenhæng mellem behandlingerne og symptomerne.

Nævnet har lagt vægt på, at røntgenbillederne af venstre skulder var normale og en MR-skanning viste degenerative forandringer med tegn på et indeklemningssyndrom, hvilket understøttes af, at blokadebe-handlingen havde en effekt.

Vedrørende højre skulder var der ligeledes normale røntgenbilleder og en MR-skanning beskrev en bagerste Bankart læsion med cystedannel-se og degenerative forandringer i suparspinatussenen. Nævnet bemær-ker, at Bankart læsion med overvejende sandsynlighed ikke kan være sket ved lejringsen ved operationen den 16. februar 2011, idet det ville kræve, at der var udøvet vold ved skulderen, hvilket ikke er beskrevet ved lejringsen. Desuden er der beskrevet smerter i begge skuldre og ar-me - endda værst på den venstre side - hvor der ikke er beskrevet en Bankart læsion.

Endelig bemærker nævnet, at smerterne tiltager over tid og beskrives som jagende, med ændret følesans og ikke påvirkelige af den givne smertestillende medicin, hvilket er karakteristisk for et kronisk smer-tesyndrom. Hertil anføres, at **A** også forud for operationen den 16. februar 2011 havde neurogene gener fra begge arme og hænder.

Det er på den baggrund nævnets vurdering, at **A** med overvejende sandsynlighed ikke er påført en erstatningsbe-rettigende skade ved behandlingen på **B** ."

Den 29. august 2014 blev **A** også opereret for en Bankart læsion i venstre skulder.

Ved brev af 13. maj 2015 stillede advokat **I** på vegne **A** og med Kammeradvokatens samtykke to spørgsmål til den opererende overlæge **D** , der besvarede spørgsmålene den 20. maj 2015:

*"1. Hvornår blev De første gang klar over, at **A** havde gener/smerter i skuldrene?"*

Jeg fik ved den ambulante kontrol på **B** d. 19. maj 2011 oplysning om, at patienten (**A**) havde skuldergener og oplyste, at de havde været til stede siden operationen. Jeg fandt klinisk indeklem-ningsymptom og opfattede det som en mulig lejringssskade, alt muligt udløst/igangsat ved det peroperative bugleje. Hun fik en blokade på ve-side med nogen effekt.

*2. Hvordan tolkede De **A's** skuldersmerter i forbindelse med konsultationen den 19. maj 2011? De anmodes i den*

forbindelse oplyse, om denne tolkning alene var baseret på A's egne oplysninger, eller om også andre oplysninger lå til grund herfor, og da hvilke.

Som antydte fandt jeg pt.'s oplysninger forenelige med det ved den kliniske undersøgelse fundne indeklemningssymptom. Jeg havde alene pt.'s oplysninger til grund, men fandt dem altså forenelige med min kliniske undersøgelse."

Overlæge ^D
A's har ved brev af 19. august 2015 om
lejrning ved operationen oplyst følgende:

"Der blev foretaget en såkaldt bageste instrumenteret stivgørelse (spondylodesis) mellem 4. lændehvirvel og 1./øverste kortsbåndssegment (L4-S1) med isættelse af såkaldte pedikelskruer og interkorporal cage.

Per- og postoperativt ukompliceret. Har sidenhen udviklet sværere, bilaterale skuldergener og der verserer en sag, hvorvidt skulderskaderne er påført patienten i forbindelse med det operative indgreb og - i herværende brev - specifikt i forbindelse med lejrning af patienten.

Jeg erinder mig ikke den eksakte hændelse omkring A på operationsdagen, men erindrer mig bestemt ikke, at der foregik noget særligt eller ekstraordinært.

I almindelighed bringes patienten vågen fra sengeafsnit til operationsstuen i sin sygeseng. Patienten forbliver - gerne i rygleje - i sin seng, mens hun af den assisterende anæstesiolog og anæstesisygeplejerske monitoreres til overvågning af hjerterytme, anlæggelse af intravenøs adgang med videre.

Når alt er klart indledes anæstesen og patienten intuberes.

Når patienten således er bedøvet forflyttes hun til operationslejet, hvorunder hun er lejret på en blød pude - en såkaldt spineframe. Endvidere er overekstremiteterne hvilende på polstrede armstøtter.

Forflytningen foregår gerne ved fire personer: anæstesisygeplejersken varetager forflytning af hovedet med en speciel lejringsmaske og i intuberet tilstand. Det er typisk at den opererende læge forflytter og vender underekstremiteterne, mens to serviceassistenter har det tunge arbejde med at flytte og vende patienten.

Dette foregår ved, at to remme med velcrolukning er spændt om livet på patienten.

Ved første trin forflyttes patienten således en bloc fra ca. midten af sin seng til kanten af sengen, som i mellemtiden er placeret i passende højde og i umiddelbar nærhed til operationslejet.

Herefter vender alle fire hjælpere på samme tid og en bloc patienten i bugleje.

Den nærmest sengen liggende overekstremitet (venstre) er under ven-

ding og overflytning til operationslejet hvilende strakt ned langs kroppen og skånet mod underliggende leje og seng med tæppe, dyne eller lignende. Patientens venstre underekstremitet svinges ved vendingen blidt op og modtages umiddelbart - typisk af tilstedeværende narkoselæge, som altså nu er femte hjælper.

Overekstremiteterne holdes roligt indtil armstøtterne er på plads og patienten lejres heri.

Det er min sædvane, at kontrollere lejringen inden jeg går i vask til det operative indgreb. Dette omfatter en vurdering af hovedets lejring, specielt med henblik på ekstrem halspåvrkning. Endvidere at skuldrene ligger frit og uden kompression mod store nervegrene, samt at hverken skulder-, albue- eller håndled er lejret i ekstreme stillinger. Endvidere sikres kroppen korrekt og hensigtsmæssigt lejret på de dertil indrettede puder, og underekstremiteterne er ydermere afstøttet af bløde, trykforebyggende polstringer og fodleddene er understøttet af en pude, således at tærne ikke hviler mod lejet.

Jeg erindrer mig intet særligt fravigende ved lejring af **A** og ville ikke ved den nævnte procedure normalt forvente at der var betydelig påvirkning af skulderleddene, specielt ikke medførende de gener og påviste traumer.

Der er således sket én forflytning fra sygehusseng til operationsleje og ligeledes én forflytning fra operationsleje og tilbage til seng. Sidstnævnte flytning er fuldstændig tilsvarende til den ovenfor beskrevne, bare i omvendt rækkefølge."

Sagen har været forelagt Retslægerådet. I erklæring af 4. marts 2016 har Retslægerådet besvaret parternes spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Under hensyn til skaderne på sagsøgerens skuldre anmodes Retslægerådet beskrive og anskueliggøre, hvilken form for traume eller hændelse sagsøgeren har været udsat for, for at sådanne skader kan opstå, herunder en beskrivelse af hvilke kræfter hun må have været udsat for.

Med henblik på en anskueliggørelse af skadesårsagerne anmodes rådet i den forbindelse også oplyse, hvilke typiske situationer skader svarende til sagsøgerens opstår under.

Ifølge operationsbeskrivelserne var der en såkaldt Bankart læsion i begge skulderled, hvor ledkapslen var revet af ved tilhæftningen på knoglen. Denne form for skade ses typisk ved ledskred i skulderleddet, hvor ledhovedet forskydes ud af ledskålen og ledkapslen rives løs, hvilket kræver en betydelig kraftpåvirkning. Ifølge operationsbeskrivelsen var der dog tale om en kapsellæsion i bageste del af ledkapslen.

Denne del af ledkapslen kan være defekt eller beskadiget, uden at der er tale om følger af et regulært ledeskred og være forårsaget af anatomiske forhold hos sagsøger eller følge af gentagne kraftige belastninger af leddet.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren må antages at have oplevet smerter umiddelbart i forbindelse med skulderskaderne opståen og gerne med en angivelse af den mest sandsynlige smerteintensitet hos en person svarende til sagsøgeren.

Hvis skaderne ikke umiddelbart kan antages at have medført smerter bedes om muligt oplyst, om smerter som følge af skaderne måtte forventes på et senere tidspunkt, og da gerne hvilket tidspunkt set i forhold til tidspunktet for det eller de traumer, der medførte skaderne.

Umiddelbart vil generne nødvendigvis ikke debutere med pludseligt opståede smerter, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1. De beskrevne skader i ledkapslen vil primært forårsage instabilitet af skulderleddet, hvor ledhovedet bevæger sig ud af sin normale lejrning i ledeskålen med sekundære smerter, når skulderen så hopper på plads igen. Ved bageste instabilitet vil symptomerne ofte være smerter og nedsat kraft sammen med en følelse af lettere instabilitet.

Spørgsmål 3:

Rådet bedes med udgangspunkt i beskrivelserne af skulderskaderne, f.eks. det konstaterede omfang af bruskforandringer, arvæv og lignende, oplyse, om disse fund giver mulighed for at indkredse en tidsperiode, hvori skaderne må være opstået, herunder oplyse, om de er forenelige med, at skaderne evt. er opstået den 16. februar 2011.

Svaret bedes nærmere begrundet og eventuelle grader af sandsynlighed angivet.

Det er ikke muligt på baggrund af operationsbeskrivelserne at angive nogen tidsperiode i forhold til, hvornår skaderne på ledkapslen er opstået.

Spørgsmål 4:

Rådet bedes oplyse, om skulderskader af den art som kan konstateres hos sagsøgeren er en kendt komplikation i forbindelse med operationer, der svarer til den der blev foretaget den 16. februar 2011.

Hvis spørgsmålet besvares bekræftende bedes om muligt oplyst, med hvilken hyppighed (i procent) sådanne komplikationer optræder.

Der er ikke beskrevet forhold ved operationen 16.02.11, herunder lejrningen, der vil medføre beskadigelse af skulderledkapslen, som

beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 5:

Rådet bedes oplyse, om der i forbindelse med en operation svarende til operationen den 16. februar 2011, i henhold til lægefaglig erfaring ville kunne være forventelige gener i form af forbigående skuldersmerter.

I bekræftende fald bedes kort oplyst, hvorfor der kan opstå sådanne forbigående gener.

Der er ikke beskrevet forhold ved operationen 16.02.11, herunder lejringen, der forventeligt ville medføre forbigående skuldersmerter.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens skuldergener (første gang beskrevet i forbindelse med den kommunale fysioterapi den 19. april 2011, bilag 5, og hvad angår de lægelige journaler, i journalen fra B den 6. maj 2011, bilag 1, side 5) har været stabile, eller om der er sket en forværring af skuldergenerne over tid.

Ifølge de lægelige akter har sagsøger klaget over vedvarende skuldersmerter fra 19.04.11 ved begge skulderled, af varierende styrke med forbigående bedring i forbindelse med blokadebehandling. Der har tilsyneladende været effekt af stabiliserende skulderoperation, og sagsøger blev afsluttet efter skulderoperation på begge skulderled.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens subjektive gener i forløbet stemmer overens med de objektive fund.

Svaret bedes begrundet.

Spørgsmålet er vanskeligt at besvare, da det ikke relateres til en dateret beskrivelse af objektive fund. Hvis Retslægerådet afgrænser spørgsmålet til forholdene beskrevet forud for operationen på begge skulderled, angives indskrænket aktiv bevægelighed i begge skulderled med smerter ved bevægelse i visse stillinger, hvilket er forenelig med de smertegener, som sagsøger angiver som symptomer.

Spørgsmål C:

I forlængelse af spørgsmål 3 og spørgsmål A og B bedes Retslægerådet

oplyse, om de læsioner, som blev konstateret i sagsøgerens højre henholdsvis venstre skulder den 15. april 2013 (bilag 1, side 16) og den 29. august 2014 (bilag 18) kan have medført skuldergener hos sagsøgeren allerede i foråret 2011.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål D:

Såfremt spørgsmål C besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøgerens skuldergener i foråret 2011 og/eller sagsøgerens skuldergener senere i forløbet stemmer overens med de læsioner, som blev konstateret i sagsøgerens højre henholdsvis venstre skulder den 15. april 2013 (bilag 1, side 16) og den 29. august 2014 (bilag 18).

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning - om nogen - oplysningerne i bilag 5, side 3, hvorafr fremgår, at sagsøgeren den 12. april 2011 var i stand til at udføre daglige aktiviteter såsom vasketøj, madlavning og at tomme opvaskemaskine, har for besvarelsen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 3. Kraftig aktivitet med belastning af armen vil medføre smerter, givet af der foreligger de ved operationerne beskrevne ledkapselskader.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens skuldergener, helt eller delvist, skyldes:

- a) Sagsøgerens operation den 16. februar 2011.*
- b) Sagsøgerens belastning i forbindelse med genoptræningsforløbet fra april- august 2011.*
- c) Et traume, som ikke ses beskrevet i lægejournalerne.*
- d) Andre forhold, herunder personlige forhold hos sagsøgeren.*

Retslægerådet bedes begrunde svaret, herunder oplyse, hvilken betydning - om nogen - Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene A og B har for besvarelsen.

Retslægerådet finder ikke, at der er beskrevet forhold i forbindelse med operationen, der kan have forårsaget skaderne i begge skulderled. Retslægerådet er ikke i stand til på baggrund af de lægelige akter specifikt at angive, hvad der har forårsaget skaderne, men finder, at de i b, c og d angivne år sager enkeltvis eller i sammenhæng vil kunne føre til de beskrevne ledkapselskader.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning - om nogen - det har for besvarelsen af spørgsmål E, at sagsøgeren inden operationen den 16. februar 2011 var kendt med neurogene gener i begge arme og hænder.

Det har ingen betydning.

Spørgsmål G:

*Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning - om nogen - den tids-
mæssige sammenhæng mellem sagsøgerens operation den 16. februar
2011 og sagsøgerens skuldergener har for besvarelsen af spørgsmål
E.*

Der er ikke beskrevet strakssymptomer i forbindelse med operationen, og dette sammenholdt med, at der ikke er beskrevet forhold i forbindelse med operationen, der kan have forårsaget skaderne i begge skulderled, gør, at Retslægerådet ikke kan pege på en sammenhæng imellem operationen 16.02.11 og sagsøgers skuldergener."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af A, J, K, L, M og N.

A har forklaret blandt andet, at hun oprindelig kom til skade med ryggen i april 2010, hvor hun underviste i vandaerobic og faldt ved bassinkanten. Hun arbejdede samtidig som livredder, hvilket indebar, at hun hvert halve år skulle op til en prøve for at kunne beholde sit erhvervslivredercertifikat. Prøven indebar blandt andet, at hun skulle svømme på tid, to gange hente en dukke op fra bassinbunden og til sidst redde en levende person på 80 kg ved at løfte vedkommende fra vandet og op på bassinkanten. Hun var senest til prøven kort før sin ulykke i april 2010. Det var ikke muligt at gennemføre en sådan prøve, hvis hun havde haft skulder- eller rygsmerter. Hun cyklede endvidere på arbejde hver dag. Udover arbejdet som livredder underviste hun tre gange om ugen i vandaerobic, ligesom hun havde hold i babysvømning. Hun havde forud for operationen ikke symptomer eller lignende fra skuldrene.

I perioden fra april 2010 til december 2010 forsøgte hun at undgå en rygooperation ved hjælp af rygøvelser, men det endte til sidst med den stivgørende operation den 16. februar 2011. Hun mødte på B om morgenen, hvor hun blev gjort klar og lagt på ryggen i sengen. En portør kørte hende herefter til operationsstuen, hvor hun blev bedøvet. Hun husker ikke mere, før hun vågnede op igen. Da hun vågnede på opvågningsstuen efter operationen, sagde hun hun som det første ordret til personalet, hvilket formentlig var en sygeplejerske: "Hvad fanden har I gjort ved mine skuldre?". Hun havde sindssygt store smerter i skuldrene, hvilke smerter fuldstændigt overdøvede rygsmerterne fra operationen. På en skala fra 1-10 havde hun smerter på 10, svarende til værst tænkelige smerter. På grund af smerterne frøs hun så meget, at hendes tænder klaprede, og hun blev lagt i en "varmepose". Hendes

mand, J, sad ved siden af hende, men hun husker ikke, hvad hun sagde til ham. Under indlæggelsen havde hun ondt i skuldrene hver eneste dag. Hun var forberedt på, at ryggen ville gøre ondt efter operationen, men det var i skuldrene, at smerterne var værst. Hun fortalte på opvågningsstuen, at hun havde ondt i skuldrene, og fik at vide at dette var normalt på grund af lejringen under operationen. Hun sagde det også til adskillige andre nede på stuen. Hun har efter råd fra sin advokat ikke talt med vidnerne om sagen.

Hun fik forskellige forklaringer på skuldersmerterne, herunder at det kunne skyldes selve lejringen eller narkosen. Hun var autoritetstro og accepterede til sidst forklaringen og stoppede derfor med at nævne det over for personalet. Hun husker godt smertevurderingsskemaet på sygehuset. Hun husker ikke, om hun selv satte krydserne, eller om personalet gjorde det. Hun blev spurgt ind til sin ryg, og personalet var ikke interesseret i hendes skuldre. Under indlæggelsen var skuldersmerterne hver eneste dag en ren 10'er. Hun fik af en fysioterapeut udleveret krykker og gangstativ, men måtte på grund af smerterne lægge sig igen. Hun fik at vide, at hun fra dag to skulle op og gå. Hun var indlagt omkring en uge. Hun kunne ikke gå ud fra sygehuset og blev kørt hjem liggende. Hendes mand satte en seng op i stuen, da hun ikke kunne gå op til soveværelset på 1. sal. Først flere måneder senere kunne hun igen gå op på 1. salen.

Hun nævnte ikke skuldersmerterne over for sin egen læge i forbindelse med, at hun fik fjernet stingene fra rygoperationen. Skuldersmerterne var jo ikke grunden til, at hun var hos lægen. Primo april 2011 begyndte hun genoptræningen efter rygoperationen. Hun havde en indledende samtale om ryggen og sagde derfor ikke noget om skuldersmerterne. Det var muligt, at det først var den 19. april 2011, at hun udtrykkeligt gjorde opmærksom på sine skuldersmerter. Det var muligt, at hun har lavet nogle rygøvelser, der indebar brug af skuldrene, men i begyndelsen har hun - så vidt hun husker - ikke brugt skuldrene ved rygøvelserne. Hun fik som rygopereret at vide, at hun kunne gå til den, men hun havde ikke lavet noget specifikt med skuldrene, og hun brugte ikke krykkerne, medmindre hun var tvunget til det, eksempelvis ved toiletbesøg. Hun var opdraget til, at hun kunne, hvad hun ville, men havde hele tiden voldsomme skuldersmerter. Foreholdt oplysningerne i træningsplanen om, at hun den 12. april 2011 var godt i gang med daglige gøremål, forklarede hun, at hun ikke foretog sig alle disse ting, men alene nogle småting. Hun kunne ikke ret meget, og den dag i dag tømmer hun stadig opvaskemaskine på knæ. Hun husker ikke, om hun fortalte fysioterapeuten, at hun var godt i gang.

J har forklaret blandt andet, at han er gift med A, som han har kendt siden 1999. Han arbejder som efterforsker hos P. A kunne forud for faldulykken i 2010 alting, og de havde altid været meget aktive med løb, ski og rulleskøjter mv. A havde dengang ingen fysiske begrænsninger.

Han kørte **A** på sygehuset den 16. februar 2011. Han sad på gangen og ventede på, at hun kom ud fra operationen og blev kørt retur fra opvågningsgen. Hun var ved bevidsthed, mens hun blev kørt hen på stuen, og hun sagde ordet til ham: "Hvad har de gjort ved mine skuldre?". Han gik fortsat på arbejde og havde samtidig børnene, så det var primært om aftenen, at han var hos **A**. Det store samtaleemne var **A's** skuldersmerter. Han syntes, at det var mærkeligt, at hun havde ondt i skuldrene og spurgte en sygeplejerske, der fortalte, at dette godt kunne være tilfældet efter en operation, også med smerter af den karakter. Han accepterede svaret fra sygeplejersken. Han overværede ikke samtaler, hvor **A** drøftede skuldersmerterne med lægerne.

A blev udskrevet og kørt hjem liggende. Han skulle hjælpe hende rundt i hjemmet. Han satte en seng op i stuen, fordi hun ikke kunne gå op på 1. salen. Det var meget begrænset, hvad **A** kunne i hjemmet. Som ugerne gik, kunne hun begynde at stå kortvarigt. Han måtte stå for alt det fysiske arbejde i hjemmet, herunder indkøb og rengøring. **A** hjalp med vasketøjet, idet hun på knæ kunne lægge tøj ind i vaskemaskinen. Hun kunne også lave mad, og hvis ikke, så gjorde han det. **A** hjalp med madlavningen, fra hun blev oppegående. Han og **A** gik efter nogle uger 5-10 meter udenfor, og der gik lang tid, før hun kunne gå op til 160 meter.

K har forklaret blandt andet, at hun i februar 2011 var indlagt sammen med **A** på **B**. Hun blev også opereret i ryggen. Hun kendte ikke **A** i forvejen. De lå på samme stue i 4-5 dage og talte en del sammen. Hun lyttede ikke til, hvad der blev sagt, når **A** havde besøg, eller der var stuegang. **A** havde først og fremmest smerter i ryggen, men hun havde især også ondt i skuldrene. Da **A** skulle træne sammen med fysioterapeuten og gå med krykker, klagede **A** meget over sine skuldre, men blev negligeret, hvorefter **A** brød grædende sammen. **A** klagede alle dage over sine skuldersmerter. Selv havde vidnet ikke skuldersmerter efter sin rygoperation. Det gjorde virkeligt ondt på **A**, og hun fik - i modsætning til vidnet - stærkere og stærkere medicin. Hun og **A** har efterfølgende bevaret kontakten til hinanden via Facebook. Hun har ikke talt med **A** om retssagen.

L har forklaret blandt andet, at hun har kendt **A** siden 2006, dvs. i ca. 10 år. De er tætte veninder og taler eller ses en gang om ugen eller hver 14. dag. Hun har ikke drøftet sagen med **A**. Hun besøgte **A** én gang på hospitalet efter rygoperationen. Besøget varede et par timer. Det var hverken lige efter operationen, eller lige før **A** blev udskrevet. Hun spurgte **A**, hvordan hun havde det, og **A** svarede, at hun egentlig var okay, men at hun nu bare havde så forbandet ondt i sine skuldre. Selve operationen var vist gået fint, men hun havde ondt i arme og skuldre, hvilket måske skyldtes operationen. **A** fortalte hende om måden, hvorpå hun havde ligget under operationen. En

eller to dage efter at A var kommet hjem, besøgte hun A. Under besøget klagede A en gang imellem over smerter i skuldrene, men også i ryggen. A kunne næsten ingenting i hjemmet.

M har forklaret blandt andet, at hun har kendt A i lidt over 15 år. De har tidligere boet tæt på hinanden i flere år i O, inden A og J flyttede til P. De er tætte veninder. Før operationen var A en ret aktiv pige, der aldrig var ked af at "smøge ærmerne op". Hun besøgte A dagen efter rygoperationen. Hun var på hospitalet kl. 9.45. A havde det ikke godt og lå stift i sengen. De kunne tale lidt sammen. Der kom en fysioterapeut, og vidnet kunne se, hvor mange smerter A havde. A var påvirket af smertestillende medicin. A, der normalt var stædig, og som ikke gav op, kunne ikke indfri fysioterapeutens ønske om, at hun skulle prøve at gå med krykker. A havde så mange smerter, at hun begyndte at græde og måtte give op. A kunne ikke bære sig selv i krykkerne. Hun besøgte også A i hjemmet kort tid efter, at A var blevet udskrevet. A's seng stod i stuen. A fortalte, at hun havde det rigtig skidt, og vidnet sørgede for kaffen mv, fordi A ikke selv kunne. Senere kunne A bedre fortælle, hvor hendes smerter kom fra, og at det ikke kun var fra ryggen. Vidnet kan ikke huske noget om skuldersmerter.

M har forklaret blandt andet, at hun har kendt A i ca. 8 år. De ser ikke længere så meget til hinanden. De var tidligere tætte veninder, men er det ikke længere. Hun besøgte A efter rygoperationen. Hun husker tydeligt, at hun var ked af det, da hun forlod A. A jamrede og havde virkelig mange smerter. A trak nærmest hænderne op mod halsen og ansigtet, men sygeplejersken sagde, at A ikke kunne få mere smertestillende medicin. Hun og A talte ikke rigtig om smerterne. Hun husker ikke, om hun før eller operationen talte med A om, at man kunne få ondt i skuldrene efter en operation. Vidnet var selv tidligere blevet opereret med efterfølgende skuldersmerter. A lå helt krampagtigt i sengen, og vidnet var ikke tvivl om, at A havde skuldersmerter. Vidnet kan huske, at hun tænkte, at man ikke skulle have så ondt efter en operation.

A havde virkeligt ondt og sagde "Av, av". Hun syntes, at det var usympatisk, at sygeplejersken ikke kunne hjælpe A med smerterne.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"Vedr. den principale påstand:

Det gøres gældende, at A i forbindelse med operationen den 16. februar 2011 blev påført skulderskader, som alt andet lige må føre til en anerkendelse i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, subsidiært nr. 4.

Det må lægges til grund, at der ikke i journalen for indlæggelsen i februar 2011 er beskrevet skulderskader eller en hændelse, der er egnet til at fremkalde de konkrete skulderskader.

Ikke desto mindre må det lægges til grund, at Bankart læsionerne er opstået i forbindelse med operationen. Optegnelserne i sygehusjournalen kan således ikke stå alene.

A var skulderrask på indlæggelsestidspunktet, og første skriftlige vidnesbyrd om skuldersmerter er fra den 19. april 2011. Alt andet lige må det herefter lægges til grund, at skulderskaderne er opstået i tidsrummet 16. februar til 19. april 2011.

Vidner vil bekræfte **A's** oplysninger om, at hun konstaterede/klagede over smerter i skuldrene umiddelbart efter operationen. **A** har selv vedholdende oplyst, at skuldersmerterne har været tilstede siden operationen. På intet tidspunkt har hun oplyst andet. Det fuldstændige fravær af journaloplysninger om en anden begivenhed, der kan forklare skaderne, støtter i den forbindelse hendes oplysninger. Som også anført i begrundelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen, kræver en Bankart læsion en voldsom begivenhed - som hér endda omfatter begge skuldre. På Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 ses da også, at det som oftest vil kræve en "*betydelig kraftpåvirkning*" at få sådanne skader

Hvis der i perioden 16. februar til 19. april 2011 var sket en egentlig ulykke, f.eks. under genoptræningen, måtte man have forventet, at det havde fundet udtryk i journaloptegnelserne fra genoptræningen – det har det ikke. Når

A ikke var til genoptræning, holdt hun sig til gengæld overvejende i ro, og hvis hun havde været ude for en så voldsom en begivenhed, som næsten må forudsættes, måtte man have forventet, at hun var taget på skadestuen - eller i det mindste at hun, første gang hun drøftede smerterne med egen læge den 29. april 2011, havde givet oplysninger, som havde peget på en anden forklaring. De oplysninger hun giver egen læge giver imidlertid alene mistanke om, at der kan være tale om en lejringskade i forbindelse med netop operationen den 16. februar 2011.

Skulderskaderne bør herefter henføres til operationen på **B**.

På denne baggrund gøres det gældende, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, må anses for opfyldt, idet det ikke vil være i overensstemmelse med den behandling den erfarne specialist på området ville give, at man påfører en patient skulderskader i forbindelse med en rygoperation.

Tilsvarende gøres det gældende, at selv hvis der ikke er nogen der skal bebrejdes, at skaderne skete, da må skaderne være overordentlig sjældne set i forhold til den lidelse, som skulle behandles ved operationen, og at denne skade er mere vidtgående end hvad **A** med rime-

lighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

A skal derfor have medhold i den principale påstand.

Vedr. den subsidiære påstand:

For det tilfælde at retten på den ene side måtte vurdere, at der er ført bevis for, at **A** umiddelbart efter operationen den 16. februar 2011 havde stærke skuldersmerter, men retten ikke ser sig i stand til at vurdere, om der derved måtte være sket en patientskade under operationen, jf. den principale påstand, er der behov for at sagen på ny behandles i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har således i sin afgørelse af 4. april 2014 (bilag 15) lagt vægt på bl.a., at det af journalmaterialet ikke fremgår, at der skulle være sket omlejring eller brud på vanlig lejringspraksis. Der er også lagt vægt på, at en Bankart læsion ville kræve, "*at der var udøvet vold ved skulderen, hvilket ikke er beskrevet ved lejringsen*".

Af Retslægerådets besvarelse af 4. marts 2016 kan ligeledes ses, at dette moment, altså at der ikke i journalen fra **B** er oplysninger, der kan forklare skuldersmerterne, har en vigtig betydning for, hvad rådet kan udtale, se f.eks. besvarelsen på spørgsmål 3, 4, 5, E og G - men man må også konstatere, at der ikke er svar fra Retslægerådet, der udelukker, at skulderskaderne opstod under operationen eller klart påviser anden mere sandsynlig forklaring til skulderskaderne.

Da nævnet i sin afgørelse har lagt vægt på, at der ikke af journalmaterialet fremgik oplysninger, der kunne støtte, at skulderskaderne var opstået i forbindelse med operationen, og hvis retten i modsætning til nævnet finder det bevist, at skuldersmerterne faktisk var til stede allerede ved opvågningen, så må det konstateres, at nævnets afgørelse på et helt centralt punkt hviler på et faktuel forkert grundlag, og altså lider af en mangel.

A skal i så fald have medhold i den subsidiære påstand."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. april 2014 (bilag 15), hvorved nævnet fandt, at **A** ikke er blevet påført en erstatningsberettigende skade.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Ankenævnet for Patienterstatningen, på grund af sin sammensætning (der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund og brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne) og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig

erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det gøres gældende, at **A** ikke under retssagen har godtgjort et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, hvorefter skuldersmerterne med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført under operationen.

Medmindre **A** kan dokumentere andet, må journalen fra **B** (bilag 1) tages til indtægt for det faktiske hændelsesforløb.

Der er ingen indikationer på, at oplysninger i forbindelse med eventuelle portørers – eller andre personalegrupper – behandling af **A** i forbindelse med operationen på uretmæssig vis er blevet tilbageholdt fra journalen. Ligeledes er der overensstemmelse mellem de gange, hvor **A** ifølge rekvisitionsskemaet (bilag 2) skulle tilses af en fysioterapeut, og de gange der er ført journal relateret til fysioterapien (bilag 3, sidste side). Også fysioterapeuterne har således foretaget behørig journalisering.

I forhold til journalen gøres det herefter gældende, at sagsøger ikke har dokumenteret uregelmæssigheder eller andre forhold, der kan medføre en tilsidesættelse af denne.

Ankenævnet for Patienterstatningen har derfor med rette i sin afgørelse af 4. april 2014 (bilag 15) tillagt journalmaterialet stor vægt, herunder at det ikke af journalnotatet af 16. februar 2011 fremgår, at **A** skulle være blevet omlejet, eller at der skulle være sket et brud på vanlig lejringspraksis, og at **A's** skuldersmerter første gang er registreret ved den kommunale fysioterapi den 19. april 2011 – 9 uger efter operationen.

Det er som anført af sagsøgeren i replikken påregneligt, at sagsøgeren og hende nærtstående vidner under hovedforhandlingen vil forklare, at sagsøgeren straks efter sin opvågning havde skuldersmerter. Uanset hvilken bevisværdi, retten måtte tillægge disse forklaringer, kan de imidlertid ikke føre til, at der skal gives sagsøgeren medhold i den principale eller subsidiære påstand.

Det synes at fremgå, at sagsøgeren beror i den vildfarelse, at det påhviler Ankenævnet, som en forudsætning for opretholdelse af Ankenævnets afgørelse, at påvise hvorledes skuldersmerterne er opstået, hvis de ikke skal anses som en patientskade. Der er imidlertid i denne sag (eller patientskadesager i øvrigt) ingen hjemmel til at fravige dansk rets altovervejende udgangspunkt, hvorefter den, der påberåber sig at have et krav, i det hele har bevisbyrden for kravets eksistens.

For at give sagsøgeren medhold i den principale eller subsidiære påstand skal retten herefter tilsidesætte Retslægerådets helt utvetydige vurdering, som udtrykt i besvarelsen af spørgsmål 4, 5, E og G: *Der er ikke beskrevet*

forhold ved operationen 16.02.11, herunder lejreringen, der vil medføre beskadigelse af skulderledkapslen, som beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1.

Ud over, at sagsøgeren intet lægefagligt belæg har påvist for at bortse fra denne sagkyndige erklæring, vil det ej heller kunne føre til et andet resultat, såfremt det faktuelt lægges til grund, at sagsøgeren havde smerter ved opvågning. Retslægerrådet har således i besvarelsen af spørgsmål 2 udtalt, at de hos sagsøgeren påviste gener ikke nødvendigvis vil debutere med pludseligt opstående smerter. Dette indebærer, at tilstedeværelsen af smerter ikke i sig selv kan udgøre bevis for, at generne er opstået under eller i forbindelse med operationen.

Det gøres derudover gældende, at Retslægerrådet i besvarelsen af spørgsmål 1 og E har peget på en række mulige årsager til genernes opståen, som ingen årsagssammenhæng har med operationen, hvorfor genernes tilstedeværelse ikke i sig selv godtgør, at der er tale om en patientskade. Dette må også sammenholdes med, at det af journalen fra genoptræningsprogrammet (bilag 5) bl.a. fremgår, at **A** har 'lavet alt for meget', og at hun rådes til at geare ned og tage den med ro. Det er derfor tvivlsomt, om **A** – som beskrevet i stævningen – overvejende har holdt sig i ro, når hun ikke var til genoptræning. Det gøres tillige gældende, at **A's** beskrivelse af skuldersmerterne er karakteristisk for et kronisk smertesyndrom, og at **A** også forud for operationen den 16. februar 2011 havde neurogene gener fra begge arme og hænder.

Selvom **A** gentagne gange var i kontakt med sundhedsvæsenet efter operationen, er skuldersmerterne hverken beskrevet i journalmateriale fra **B** (bilag 1), i journalen hos egen læge i forbindelse med to konsultationer i marts 2011 (bilag 6), eller af genoptræningsjournalen (bilag 5) i forbindelse med **A's** indledende undersøgelse samt tre første holdtræninger.

At **A** ikke har oplyst sin læge om andre mulige årsager til skuldersmerterne medfører ikke, at skuldersmerterne nødvendigvis må være blevet påført under operationen.

Endvidere gøres det gældende, at selv såfremt det lægges til grund, at generne er debuteret i nær tidsmæssig sammenhæng med operationen, har sagsøgeren fortsat ikke påvist en skadesmekanisme, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, som er omfattet af klage- og erstatningslovens §§ 19-20.

Sammenfattende gøres det gældende, at journalen fra **B** må tages til indtægt for det faktiske hændelsesforløb i relation til **A's** operation den 16. februar 2011 på **B**, og at **A** i det hele ikke har løftet bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade ved

operationen – herunder ikke løftet bevisbyrden for, at skuldersmerterne er blevet påført under operationen."

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, ydes erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved den behandling, som patienten har fået.

A blev den 16. februar 2011 rygopereret på B

A har forklaret, at hun efter operationen vågnede op med stærke smerter i begge sine skuldre, og at hun fortalte om smerterne til personalet. Hun fik af personalet forskellige forklaringer på smerterne, herunder at det kunne skyldes lejringen eller narkosen under operationen.

A's forklaring om sine skuldersmerter efter operationen støttes til dels af forklaringerne fra hendes mand K, L og N og vidnerne J og M.

Uanset A's forklaring om sine skuldersmerter efter operationen må det lægges til grund, at smerterne først blev registreret af fysioterapeuten under genoptræningen den 18. april 2011, hvilket var mere end 2 måneder efter operationen.

Ved besvarelsen af spørgsmål 4 har Retslægerådet udtalt, at der ikke er beskrevet forhold ved operationen den 16. februar 2011, herunder om lejringen, der vil medføre en beskadigelse af skulderledkapslen beskrevet som en Bankart læsion hos A.

Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål 1 udtalt, at der ifølge operationsbeskrivelserne var tale om en kapsellæsion i bagerste del af ledkapslen. Denne del af ledkapslen kan være defekt eller beskadiget, uden at der er tale om følger af et regulært ledskred og være forårsaget af anatomiske forhold hos A eller følge af gentagne kraftige belastninger af leddet.

På denne baggrund og sammenholdt med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E finder retten, at der - trods A's forklaring om skuldersmerterne efter operationen - ikke er grundlag for at fastslå, at Bankart læsionerne i begge A's skuldre med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 16. februar 2011.

Da **A** herefter ikke har godtgjort et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, tager retten Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

A skal som den tabende part betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 45.000 kr. til dækning af udgiften til advokatbistand.

Retten har ved fastsættelsen af sagsomkostningerne taget udgangspunkt i landsretternes vejledende satser for fastsættelsen af et passende beløb til dækning af udgifter til advokatbistand i proceduresager sammenholdt med sagens værdi, karakter og forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 45.000 kr. i sagsomkostninger.

Jakob Groth-Christensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 24. januar 2017.

Christina Larsen, Kontorfuldmægtig