



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 3. januar 2019 i sag nr. BS 1-451/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører, om sagsøgeren, A ved en operation den 27. august 2012 er blevet påført en patientskade.

A har nedlagt principal påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A i forbindelse med operation på Sygehus 1 den 27. august 2012 er blevet påført en patientskade.

A har nedlagt subsidær påstand om, at A ved operationen er blevet påført en delvis patientskade efter rettens skøn.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen er anlagt den 2. marts 2016.

Oplysningerne i sagen

Den 27. august 2012 blev A opereret på Sygehus 1 med henblik på at fjerne højre side af skjoldbruskkirtlen.

A anmeldte efterfølgende sagen til Patienterstatningen med henblik på at blive tilkendt erstatning.

Den 29. januar 2015 traf Patienterstatningen afgørelse, hvoraf bl.a. fremgår:

” ...

Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19. stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du blev påført en behandlingsskade ved operationen af din skjoldbruskkirtel 27. august 2012. Du mener, at du som følge af skaden har svært ved at synke mad, får kvælningsfornemmelser og hosteanfald. Der er meget mad, som du ikke kan spise, og du føler, at du ikke længere kan spise sammen med andre. Derudover bliver du ofte hæs.

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

Det fremgår af sagen, at du 11. maj 2009 fik fjernet venstre side af skjoldbruskkirtlen på Sygehus 1

Du blev 7. februar 2011 undersøgt på Sygehus 1 da du havde gener fra tryk på halsen og en fornemmelse af hævelse. Der var ingen mærkbare forandringer på din hals. Du fik lavet en ultralydsskanning, der tydede på en knude og en cyste i højre side af skjoldbruskkirtlen. Du fik tid til videre undersøgelse med radioaktivt stof (skintifgrafi).

Den 3. marts 2011 lavede man en skintifgrafi og en ultralydsskanning, der begge viste tegn på en enkel knude i højre side af skjoldbruskkirtlen. Man vurderede, at du skulle behandles med radioaktivt jod.

Ved undersøgelserne 7. februar og 3. marts 2011 blev der desuden taget blodprøver og prøver fra skjoldbruskkirtlen (finnålsaspiration), der blev sendt til test. De viste intet unormalt.

Du blev i perioden fra april 2011 til 2. maj 2012 behandlet med radioaktivt Jod. Behandlingen havde ikke den forventede effekt, og du havde fortsat synkebesvær. Ved en undersøgelse 2. maj 2012 mærkede man en klump på højre side af halsen. når du sank.

Den 15. maj 2012 fik du lavet en ultralydsskanning af halsen. Man vurderede, at du havde en knude i højre side af skjoldbruskkirtlen. der trykkede på spiserøret. Det blev derfor besluttet at fjerne højre side af din skjoldbruskkirtel.

Du blev opereret 27. august 2012 på Sygehus 1 Her fjernede man den højre side af din skjoldbruskkirtel. Man vurderede, at din biskjoldbruskkirtel var velfungerende og genindsatte den ved brystbenet. Du fik taget blodprøver og biopsi af skjoldbruskkirtlen. Du blev herefter syet.

Du fik fjernet stingene 3. september 2012. Prøverne fra din skjold-

bruskkirtel viste ikke tegn på kræft.

Den 28. september 2012 blev du undersøgt igen, da du fortsat havde problemer med at sluge tabletter. Man foretog en kikkertundersøgelse, der viste, at dit højre stemmebånd var lidt sløvt. Efterfølgende skulle du selv masere halsen for at styrke stemmebåndet.

Ved en efterfølgende kontrol 22. januar 2013 fik du lavet en ny kikkertundersøgelse. Du havde fortsat synkebesvær, især med tabletter. Man fandt intet unormalt i svælget. Man vurderede, at musklerne i svælget skulle have tid til at tilpasse sig fjernelen af din skjoldbruskkirtel.

Den 15. september 2014 blev du undersøgt på Sygehus 2 efter henvisning fra din egen læge. Dit synkebesvær var gradvist blevet værre. Du havde en følelse af, at maden sad i halsen efter du havde spist. Du havde problemer med at ligge ned og sove, fordi du fik slim i halsen og hosteanfald. Man foretog en kikkertundersøgelse af dit svælg. Den viste, at du ikke sank alt det, du spiste. Man vurderede, at du havde delvis lammelse af højre side af svælget og højre stemmebånd. Du blev instrueret i synketeknikker og henvist til videre udredning på Sygehus 3

Du blev undersøgt på Sygehus 3 29. oktober 2014. Man lavede en undersøgelse af din synkning og en røntgenundersøgelse af dit spiserør. På baggrund af den konstaterede man, at du havde udbredt webdannelse (almindeligt væv i spiserøret, som stikker ud og dermed reducerer snitfladen i spiserøret) i svælget. Det skyldtes, at der var tryk på svælget bagfra og en begyndende udbuling i svælget. Der var derfor en reduktion af svælgets tværsnit på 80 %. Du havde problemer med at synke efter gentagne forsøg. Du blev herefter henvist til yderligere behandling på Sygehus 3

Begrundelse

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

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed 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 det ikke er overvejende sandsynligt, at du er blevet påført en skade som følge af operationen af din skjoldbruskkirtel 27. august 2012 på Sygehus 1

Det kan i den forbindelse oplyses, at lovens krav om "overvejende sandsynlighed" for årsagssammenhæng skal forstås bogstaveligt, således at sandsynlighedsvægten skal være en smule over 50 %, for at årsagssammenhæng kan anerkendes. Det skal således være mere sandsynligt, at det er behandlingen, der er årsag til skaden, end andre forhold.

På baggrund heraf skal der foretages en bevisafvejning ud fra sagens konkrete omstændigheder.

Vi har vurderet, at dine gener med synkebesvær, lammelse i svælg og stemmebånd, samt webdannelse på bagsiden af dit spiserør med overvejende sandsynlighed er en følge af din oprindelige lidelse og dine egne forhold, og dermed ikke er en følge af behandlingen på Sygehus 1 herunder fjernelse af højre side af din skjoldbruskkirtel ved operationen 27. august 2012.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på følgende forhold:

- *Du havde forud for behandlingerne på Sygehus 1 haft synkebesvær.*
- *Manglende effekt af en behandling betragtes ikke som en skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det forhold, at du fortsat har synkebesvær efter fjernelsen af højre side af din skjoldbruskkirtel, er således ikke en skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.*
- *Det er desuden almindeligt, at patienter, der har fået fjernet skjoldbruskkirtlen, oplever synkebesvær på grund af dannelse af arvæv nær spiserøret. Risikoen for dette er større, for patienter, der har fået fjernet begge sider af skjoldbruskkirtlen.*
- *Ved undersøgelsen 29. oktober 2014 på Sygehus 3 konstaterede man, at du havde udbredt webdannelse på bagsiden af svælget, og at dette medførte en reduktion af svælget på 80 %. Det er imidlertid ikke overvejende sandsynligt, at operationen af din skjoldbruskkirtel har forårsaget webdannelse på bagsiden af svælget. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at webdannelsen sidder på bagsiden af spiserøret og ikke ved det sted, hvor højre side af din skjoldbruskkirtel tidligere sad.*
- *Det er ikke overvejende sandsynligt, at lammelserne i dit svælg og stemmebånd er forårsaget af operationen af din skjoldbruskkirtel. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der ved den afsluttede kontrol efter din behandling 22. januar 2013, ikke var tegn på lammelser i dit svælg eller stemmebånd.*

Vi har i øvrigt vurderet, at behandlingen på Sygehus 1 - herunder operationen 27. august 2012 var i overensstemmelse

med, hvordan er erfaren specialist ville have behandlet dig. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at operationen var velbegrunder gennem flere undersøgelser, og at man forud for fjernelse af den højre side af din skjoldbruskkirtel havde forsøgt relevant behandling med radioaktivt jod. Vi har desuden lagt vægt på at der ved kontrollen 22. januar 2013, ikke blev fundet unormale forhold i dit svælg.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

... ”

A klagede endvidere til Patientombuddet vedrørende, at hun ikke havde modtaget korrekt behandling ved operationen den 27. august 2012, og at der var blevet begået fejl ved operationen.

Patientombuddet traf den 28. juli 2015 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at kritisere Sygehus 1 for den behandling, som A modtog den 27. august 2012.

A indbragte Patienterstatningens afgørelse af 29. januar 2015 for Ankenævnet for Patienterstatning, som den 8. september 2015 traf afgørelse, hvoraf bl.a. fremgår:

” ...

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar 2015 tiltrædes.

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar 2015.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal hertil supplerende bemærke, at det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 2. maj 2012, at A i 2009 havde fået fjernet halvdelen af skjoldbruskkirtlen på grund af en godartet lidelse (var venstresidig hemithyreoidektomeret med benigne fund). Hovedsymptomerne var synkebesvær. Efter i en periode at have været symptomfri, fik hun på ny synkebesvær og blev efterfølgende radiojodbehandlet. Det havde dog ikke nogen helbredende (kurativ) effekt. Efterfølgende fik A øget Eltroxin-behandling, men ved kontrol den 17. april 2012, hvor der fandtes stofskifteparametre (thyreoideaparametre) i det "ønskede" niveau, havde hun fortsat synkebesvær for især tabletter. Synkebesværet bestod i en klumpfornemmelse fortil på højre side af halsen.

Af et journalnotat fra Sygehus 1 den 28. september 2012 fremgår det, at A havde fået fjernet halvdelen af skjoldbruskkirtlen på grund af en godartet lidelse (var højresidig hemithyreoidektomeret) i august. Ukompliceret. Efterfølgende fortsat problemer, når hun skulle sluge tabletter. Objektivt var der normale forhold i området omkring luftrøret (trachea), og der sås arvævsdannelse med varierende bindevævsstrøg. Normal undersøgelse af ganen (fiberskopi) gennem venstre næsebor (naris), normale forhold i svælget (rhino-, oro- og hypopharynx). Højre stemmebånd med efterslæb. A skulle selv massere. Hun skulle eventuelt henvises til kikkertundersøgelse af spiserøret (oesophagoskopi) og undersøgelse af maven (gastroskopi) via egen læge. Hun skulle komme igen til generel opfølgning den 8. januar 2013 samt til inspektion af højre stemmebånd (plica vocalis).

Det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 22. januar 2013, at A blev set til kontrol. Normal stemme. Undersøgelse af ganen (fiberskopi) gennem venstre næsebor: Normalt udseende og bevægelige stemmebånd. Havde fortsat problemer med at synke for eksempel tabletter, men der var normale forhold hypopharynx, og det var sikkert muskulaturen, der havde svært ved at tilpasse sig (adaptere) til de anderledes pladsforhold, efter at man havde fjernet den forstørrede skjoldbruskkirtel (strumektomeret). A tog det ganske roligt og havde lært at leve med tilstanden.

Det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 3 den 19. november 2014, at A var henvist med synkebesvær i svælget (pharyngealt synkebesvær). Ved kikkertundersøgelse (endolarynx) sås nedsat bevægelighed af højre stemmebånd (plica vocalis).

Af et journalnotat fra Sygehus 3 den 29. januar 2015 fremgår det, at A fik udført et ambulant indgreb i form af en fleksibel undersøgelse af strubens indre (laryngoskopi) og en fleksibel kikkertundersøgelse af spiserøret (oesophagoskopi). Forud for indgrebet var A orienteret om, at man havde fundet en forsnævring i den øverste del af spiserøret, og at man diagnostisk ville danne sig et overblik over forholdene og muligvis udvide (dilatare).

Begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen skal indledningsvist bemærke, at ankenævnet finder, at sagen er tilstrækkeligt oplyst. Ankenævnet har således ikke brug for yderligere lægelige undersøgelser for at kunne afgøre sagen.

Ankenævnet har vurderet, at A ikke med overvejen-
de sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbin-
delse med behandlingen på Sygehus 1 jf. klage- og er-
statningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har således vurderet, at A's gener i
form af synkebesvær med overvejende sandsynlighed skyldes hendes
grundlidelse i form af en sygdom i skjoldbruskkirtlen.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at A
også havde synkebesvær inden operationen den 27. august 2012 på
Sygehus 1 Det fremgår således af et journalnotat fra
den 2. maj 2012, at A i 2009 havde fået fjernet
halvdelen af skjoldbruskkirtlen på grund af en godartet lidelse, og at
hovedsymptomerne var synkebesvær. Efter i en periode at have været
symptomfri, fik A på ny synkebesvær og blev efter-
følgende radiojodbehandlet. Ved kontrol den 17. april 2012 havde
hun fortsat synkebesvær for især tabletter. Synkebesværet bestod i en
klumpfornemmelse fortil på højre side af halsen.

Ankenævnet har endvidere vurderet, at det ikke er overvejende sand-
synligt, at A's gener i form af en forsnævring af spi-
serøret og nedsat bevægelighed af højre stemmebånd skyldes operati-
onen den 27. august 2012 på Sygehus 1

Ankenævnet har lagt vægt på, at der ikke er tale om velkendte kompli-
kationer til en delvis fjernelse af skjoldbruskkirtlen.

Ankenævnet har tillige lagt vægt på, at der ikke er tæt tidsmæssig
sammenhæng mellem operationen den 27. august 2012 og A's
gener, således som disse er beskrevet i det lægelige materia-
le fra den 22. januar 2013 og frem.

For så vidt angår det anførte om indholdet i journalnotaterne fra
Sygehus 1 skal ankenævnet bemærke, at ankenævnet må
henholde sig til indholdet af de foreliggende journaler med mindre
andet efter omstændighederne findes tilstrækkeligt dokumenteret.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen til-
træde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar
2015.

... ”

Der er under sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 15. februar
2018 har besvaret spørgsmålene, som følger:

”...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes angive graden af sandsynlighed for sammenhæng mellem operationen den 27. august 2012 og A's efterfølgende spiserørs-lammelse, som beskrevet i sagens dokumenter herunder de fremlagte bilag?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og i tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde, hvori denne tvivl består, og hvilke forhold, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

Hæshed og synkeproblemer kan ses ved operativ påvirkning af nerverne til stemmelæberne. De fleste tilfælde er midlertidige, men hvis der er sket overskæring eller anden mere alvorlig påvirkning, kan tilstanden være permanent. Vedvarende lammelse af stemmelæberne ses hos 1-2 procent af de patienter, som behandles for godartet struma. Oftest aftager eventuelle synkeproblemer indenfor uger til måneder.

Sagsøger har i hele forløbet fra før den første operation i maj 2009 haft symptomer ved synkning. Der sker ingen forbedring efter operationen i 2009 og heller ikke efter radioaktiv jodbehandling. Derfor gøres fjernelse af den højre halvdel af skjoldbruskkirtlen 27.08.12. Efter operationen beskrives forværring i synkeproblemer.

Efter operationen 28.08.12 udføres tre undersøgelser af stemmelæberne (03.09.12, 28.09.12 og 22.01.13). Den første viser "normale forhold", den anden "højre stemmebånd med efterslæb" (delvis lammelse) og den tredje "normalt udseende og bevægelige stemmelæber". Den tredje undersøgelse anfører således, at stemmelæberne ser normale ud og at de kan bevæge sig, men beskriver ikke, om bevægelsen er normal. Undersøgelserne vurderes således samlet set at være behæftet med usikkerhed.

Når ovenstående kombineres med resultatet af undersøgelsen på Sygehus 2 15.09.14, som viser "delvis svælgparese samt lammelse af hø. stemmebånd" anser Retslægerådet det for sandsynligt (over 50 %), at sagsøger havde en lammelse af højre stemmebånd efter operationen 27.08.12, og at det dermed kan være en sammenhæng mellem operationen og den forværring, som sagsøger oplevede i sit synkebesvær efter operationen.

Det er imidlertid usikkert, hvor stor en del af sagsøgers synkeproblemer, som kan forklares ved en sådan lammelse. Synkeproblemer var også til stede inden operationen udført 27.08.12 og en sammenhæng imellem skade på stemmelæbenerven (n. recurrens) og svælgfunktion med svamp og/eller bakterier, som blev påvist januar 2015, vurderes ikke særlig sandsynlig. Derfor vurderer Retslægerådet det sandsynligt

(over 50 %), at andre faktorer end selve operationen har spillet en rolle.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes angive graden af sandsynlighed for sammenhæng mellem operationen den 27. august 2012 og A's

forværrede synkebesvær, som beskrevet i sagens dokumenter herunder de fremlagte bilag?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og i tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde, hvori denne tvivl består, og hvilke forhold, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's gener i form af synkebesvær med overvejende sandsynlighed (forstået som med en sandsynlighedsgrad på mere end 50 procent) skyldes ét eller flere af følgende forhold:

- a) Operationen på Sygehus 1 den 27. august 2012.
- b) A's grundlidelse, eller
- c) Andre, evt. uoplyste forhold, herunder hos A selv.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og i tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde, hvori denne tvivl består, og hvilke forhold, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

Retslægerådet bedes herunder angive, om det taler for eller i mod årsagssammenhæng med operationen, at sagsøgeren havde symptomer i form af synkebesvær (bilag 9, s. 4), og at der ved en kontrol den 22. januar 2013 (bilag 9, s. 6) blev fundet normalt udseende og bevægelige stemmebånd samt normale forhold i hypopharynx?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's gener i form af forsnævring af spiserøret og nedsat bevægelighed af højre stemmebånd med overvejende sandsynlighed (med en sandsynlighedsgrad på mere end 50 procent) skyldes:

- a) Operationen på Sygehus 1 den 27. august 2012.
- b) A's grundlidelse, eller
- c) Andre, evt. uoplyste forhold hos A selv.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og i tvivlstilfælde bedes Retslægerådet begrunde, hvori denne tvivl består, og hvilke forhold, der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

Retslægerådet bedes herunder angive, om det taler for eller imod årsagssammenhæng med operationen, at sagsøgeren havde symptomer i form af synkebesvær, og at der ved en kontrol den 22. januar 2013 (bilag 9, s.6) blev fundet normalt udseende og bevægelige stemmebånd samt normale forhold i hypopharynx?

Ved kikkertundersøgelsen af spiserøret 29.01.15 var der mistanke om en stenose i spiserøret, men den pågæede svampeinfektion (candida) slørede billedet, og efter endt behandling for denne, fandt man ingen tegn på stenose ved fornyet kikkertundersøgelse 04.03.15. På den baggrund var der således ikke tale om en forsnævring. Det er derfor sandsynligt, at problemet med svampeinfektionen skyldes andre uoplyste forhold hos sagsøger og ikke operationen 27.08.12 eller grundlæggelsen. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om forsnævring af spiserøret og nedsat bevægelighed af højre stemmebånd er velkendte komplikationer til et indgreb som det A fik foretaget den 27. august 2012.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

... ”

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptog herefter behandlingen af sagen, og den 17. maj 2018 traf de en ny afgørelse, hvoraf følgende bl.a. fremgår:

” ...

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager behandlingen af sagen.

Ankenævnets afgørelse af den 8. september 2015 fastholdes, dog med ændret begrundelse.

A er påført en skade i form af en lammelse af højre

stemmebånd i forbindelse med operationen på Sygehus 1
den 27. august 2012.

A har ikke ret til erstatning for skaden.

...

Sagens forløb

Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar 2015:

Patienterstatningen traf den 29. januar 2015 afgørelse om, at A ikke var påført en skade i forbindelse med en operation i skjoldbruskkirtlen den 27. august 2012 på Sygehus 1

A havde derfor ikke ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 8. september 2015:

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ankenævnet var enig i Patienterstatningens afgørelse og stadfæstede den ved afgørelse af den 8. september 2015.

Ankenævnet vurderede således, at A's gener i form af synkebesvær med overvejende sandsynlighed skyldtes hendes grundlidelse i form af en sygdom i skjoldbruskkirtlen.

Ankenævnet lagde blandt andet vægt på, at A havde synkebesvær inden operationen den 27. august 2012, og at hun også var opereret i 2009 for synkebesvær.

Ankenævnet vurderede endvidere, at det ikke var overvejende sandsynligt, at A's gener i form af en forsnævring af spiserøret og nedsat bevægelighed af højre stemmebånd skyldtes operationen den 27. august 2012. Ankenævnet lagde vægt på, at der ikke var tale om kendte komplikationer til en delvis fjernelse af skjoldbruskkirtlen.

Ankenævnet lagde også vægt på, at der ikke var tæt tidsmæssig sammenhæng mellem operationen den 27. august 2012 og A's gener, således som disse var beskrevet i det lægelige materiale fra den 22. januar 2012 og frem.

Retssagen:

A anlagde herefter retssag mod ankenævnet med påstand om, at ankenævnet skulle tilpligtes at anerkende, at hun i forbindelse med operation på Sygehus 1 den 27. august 2012 var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

...

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar 2015 og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 8. september 2015.

Ankenævnet tilføjer supplerende, at det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 3. april 2009, at A var henvist af egen læge med henblik på behandling af en godartet svulst (adenom) i skjoldbruskkirtlen (lobulus thyreoidea sin). A havde i løbet af nogle år haft trykgener fra den venstre side af halsen samt klinkfornemmelse [klumpfornemmelse], når hun sank. Der var indikation for fjernelse af den venstre del af skjoldbruskkirtlen (venstresidig hemithyreoidektomi) grundet trykgener.

Af et journalnotat fra Sygehus 1 den 11. maj 2009 fremgår det, at A blev opereret, og at man under operationen fjernede den venstre del af skjoldbruskkirtlen.

Det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 7. februar 2011, at A var henvist af egen læge med henblik på vurdering af synkegener.

Det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 3. marts 2011, at A havde klumpfornemmelse ved synkning. Tabletterne sad sommetider fast og skulle skylles ned med vand.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen afviste ved afgørelsen af den 8. september 2015 - i overensstemmelse med Patienterstatningens afgørelse af den 29. januar 2015 - at A var påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med operationen på Sygehus 1 den 27. august 2012.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, som har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at Retslægerådets besvarelse af den 15. februar 2018 af parternes spørgsmål er sådanne nye oplysninger af væsentlig

betydning for sagens afgørelsen. Ankenævnet genoptager derfor behandlingen af sagen.

Ankenævnet lægger vægt på, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4. afsnit, at Retslægerådet anser det for sandsynligt (over 50 procent), at A havde en lammelse af højre stemmebånd efter operationen den 27. august 2012.

Ankenævnets afgørelse af den 8. september 2015 ændres således, at det anerkendes, at A blev påført en skade i forbindelse med operationen den 27. august 2012, og at denne skade medførte, at hun havde en lammelse af højre stemmebånd efter operationen.

Skaden giver dog ikke giver ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden er ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Efter ankenævnets vurdering blev operationen den 27. august 2012 udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var lægeligt grundlag for at udføre operationen, da A havde synkebesvær og en klumpfornemmelse fortil på højre side af halsen.

Ankenævnet vurderer, at den opståede skade i form af en lammelse af højre stemmebånd er en hædelig komplikation, der kan opstå, selv når behandlingen er udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Skaden er sjælden, men den er ikke alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Det er et krav efter klage- og erstatningsloven, at en skade er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, som patienten blev behandlet for. Skadens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, som patienten blev behandlet for, og med patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

A's grundsygdom i form af forstørret skjoldbruskkirtel var generende. Formålet med operationen den 27. august 2012 på Sygehus 1 var at lindre A's synkebesvær. Operationen medførte, at A fik en lammelse af

højre stemmebånd.

Ankenævnet vurderer i den forbindelse, at lammelsen af det højre stemmebånd ikke med overvejende sandsynlighed har medført gener for A Ankenævnet lægger vægt på, at A's stemme i et journalnotat af den 22. januar 2013 fra Sygehus 1 beskrives som normal.

Ankenævnet vurderer også, at A's synkebesvær ikke med overvejende sandsynlighed skyldes lammelsen af hendes højre stemmebånd.

Ankenævnet lægger vægt på, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4. afsnit, at der kan være en sammenhæng mellem operationen og den forværring, som A oplevede i sit synkebesvær efter operationen.

Ankenævnet vurderer, at Retslægerådet med formuleringen: "kan være" har tilkendegivet en mulig, men ikke overvejende sandsynlig sammenhæng mellem operationen den 27. august 2012 og A's synkebesvær.

Ankenævnet lægger også vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 5. afsnit, hvor det fremgår, at det er usikkert, hvor stor en del af A's synkeproblemer, som kan forklares ved sådan en lammelse.

Retslægerådet påpeger i den forbindelse - i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse af den 8. september 2015 - at A også havde synkeproblemer inden operationen den 27. august 2012. Derfor vurderer Retslægerådet det sandsynligt (med over 50 procent), at andre faktorer end selve operationen har spillet en rolle for A's synkeproblemer.

Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af et journalnotat fra Sygehus 1 den 3. april 2009, at A havde synkebesvær allerede inden den første operation i skjoldbruskkirtlen den 11. maj 2009. A havde således haft synkebesvær i hvert fald i over tre år, inden hun blev opereret på Sygehus 1 den 27. august 2012.

Det er derfor mere sandsynligt, at A's synkebesvær skyldes andre forhold, herunder hendes grundlidelse i form af en forstørret skjoldbruskkirtel, og ikke operationen den 27. august 2012 på Sygehus 1. Ankenævnet bemærker, at et af symptomerne på en forstørret skjoldbruskkirtel netop er synkebesvær.

Skaden i form af en lammelse af højre stemmebånd er derfor efter ankenævnets vurdering ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

*Ankenævnet vurderer endelig på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, at A's spiserør ikke er forsnævret.
... ”*

A har forklaret, at hun var 7X år gammel og pensionist. Sygdomsforløbet startede i 2007 med, at hun havde synkebesvær. Lægerne fandt ud af, at der var knuder i venstre halvdel af skjoldbruskkirtlen. Knuderne var godartede og blev fjernet ved operationen i 2009. Hun oplevede det ikke som generelt synkebesvær før 2009. Hun spiste fortsat normalt. Hun blev i 2012 opereret i den højre side, da der nu sad en knude der. Hun havde ligesom forud for den tidligere operation en ”smuttende” fornemmelse uden egentlig smerte, når hun sank. Det blev derfor bestemt, at hun skulle opereres igen. Hun blev opereret efter sommerferien. Hun spiste almindeligt i juni 2012, selvom hun godt kunne mærke knuden, når hun sank.

Efter operationen kunne hun med det samme mærke noget, som ikke var som før operationen. Hun kunne ikke få mad ned, og hun vidste ikke hvorfor. Hun kunne ikke synke maden. Hendes læge henviste hende til en kikkertoperation, som skulle ske ambulant. Det var hun ikke glad for, så operationen blev foretaget i fuld narkose. Hun fik at vide, at der ikke kunne konstateres noget unormalt. Hun tænkte ikke, at det bare var sygdommen, som havde udviklet sig. Det var efter operationen, at symptomerne var nye og forværret. Det var rigtigt, at der tidligere havde været synkebesvær, men efter operationen var det meget værre. Hun kunne ikke spise på en almindelig restaurant.

Læge 1 var en læge, som hun ikke tidligere havde mødt.
Læge 2 havde fulgt hende siden januar 2015, hvor hun blev indlagt, da hun ikke kunne synke. De fandt ud af, at det var på grund af en svampedannelse i halsen. Hun lå med en børnesonde i en uge. Hun gik fortsat til behandlinger for at kontrollere, om hun havde svampedannelse. Hun gik ikke til disse kontroller før 2012. Det var hendes egen læge, som fik hende til kontrol. Hun kunne godt synke mad, når hun fik tygget maden ordentligt, og når hun tænkte over det. Hun blev nødt til at have fokus herpå, når hun spiste.

Læge 3 har forklaret, at han var privatpraktiserende læge, og at han havde været A's læge siden 1992. Som han huskede det, var det i 2007 en forstørrelse af skjoldbruskkirtlen, som gav A synkeproblemer. Fornemmelsen forstærkedes, når hun sank. Efter 2012 var der en for-

værring af stemmeproblemer og synkeproblemer. Der var en tydelig forværring efter operationen, så han sendte hende til Sygehus 2 til en specialist. A havde i dag fortsat problemer, og det var socialt invaliderende for hende. Hun skulle bruge lang tid på at spise, og hun kunne ikke bare tage ud og spise m.m. Han blev orienteret om behandlingerne i Sygehus 3. Hun kom ikke til ham for specifikt at få løst problemerne. I den sidste epikrise fra sygehuset var der ikke rigtig set en forsnævring af spiserøret, og der blev stillet spørgsmålstejn ved, om det fortsat var nødvendigt med kontroller og udvidelser.

Parternes synspunkter

A har procederet sagen i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf følgende fremgår:

” ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende at:

- *sagsøger, jfr. KEL § 19, stk.1 og § 20, stk.1, har krav på erstatning idet sagsøgers komplikationer og gener efter operationen den 27. august 2012 må anses for at være mere omfattende end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, uanset at der tages hensyn hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt.*
- *alvorlighedskriteriet i KAL § 20 stk. 1 nr. 4 endvidere er opfyldt, idet sagsøgeren siden operationen har oplevet alvorlige gener ved tale, synke og når hun spiser.*
- *lægefaglige specialister fra Sygehus 2 har vurderet, at skaden formentlig er en følge af operationen i 2012.*
- *Retslægerådet, samlet set, anser det for sandsynligt (over 50 %) at der har været lammelse af højre stemmebånd efter operationen.*
- *Retslægerådet slår fast, at ved overskæring eller anden mere alvorlig påvirkning kan hæshed og synkeproblemer være permanente.*
- *sagsøgers hæshed og synkeproblemer i dette tilfælde netop er permanente, al den stund hun fortsat (i 2018) går til fast behandling og kontrol.*
- *spiserørslammelsen er sjælden samt alvorlig al den stund den fortsat medfører faste og jævnlige behandlinger og kontrol for sagsøger, samt det faktum at hun ikke længere deltager i sociale sammenhænge, da hun, grundet det af spiserørslammelsen følgende synkebesvær, er forhindret i at tale og spise.*
- *Retslægerådet oplyser, at der, når der ses samlet på forløbet, kan være en sammenhæng mellem forværringen af sagsøgers synkebesvær og lammelsen.*

- *det er sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem synkebesværet og spiserørslammelsen, idet sagsøger kontinuerligt har beskrevet en forværring af synkebesværet siden operationen.*
- *operationen ikke er foretaget som en erfaren specialist på området ville have gjort under de givne forhold, og skaden er ikke en hændelig komplikation.*
- *undersøgelserne som sagsøgte holder sig til, hhv. af den 3.9.12., 28.9.12. og 22.01.13. jfr. Retslægerådets erklæring, samlet set er behæftet med usikkerhed.*

... ”

Ankenævnet for Patienterstatningen har procederet sagen i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf følgende fremgår:

” ...

Anbringender

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at A ikke er påført en patientskade i medfør af klage- og erstatningsloven. Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag, påhviler A Det gøres overordnet gældende, at hun ikke har løftet denne bevisbyrde.

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse er, at A ved behandlingen er blevet påført en skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Det er således en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes A's grundsygdom eller andre forhold.

Ankenævnet har konkret med rette vurderet, at A ikke er blevet påført en skade i form af forsnævret spiserør, idet hun ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B led af en svampeinfektion i halsen, som ikke hidrørte fra operationen, og at der efter behandling af denne infektion ikke var tegn på forsnævring. Det er således ikke godtgjort, at A er påført en skade i form af forsnævret spiserør, hvorfor dette symptom ikke kan anerkendes, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A's påstand sammenholdt med processkrift II må da også forstås således, at hun påstår anerkendelse af sine gener i form af synkebesvær som en patientskade.

Afgørende er herefter, om A's gener i form af synke-

besvær opfylder kriterierne for anerkendelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4.

KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og skaden derved ville være undgået.

Det gøres overordnet gældende, at A ikke er påført en patientskade ved operationen den 27. august 2012, som er omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

A har i den forbindelse ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at operationen blev udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have udført den.

Ankenævnet lagde ved sin vurdering vægt på, at A inden operationen den 27. august 2012 havde klumpfornemmelse, trykgener og synkebesvær, og at der derfor var lægeligt grundlag for operationen.

Dette støttes af Retslægerådets svar i spørgsmål 1, hvoraf det fremgår, at A i "hele forløbet fra før den første operation i maj 2009" havde symptomer ved synkning, at dette ikke bedres efter operationen i 2009 eller efterfølgende jodbehandling, og at den højre halvdel af skjoldbruskkirtlen derfor fjernes.

A har anført, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A (hvilket rettelig må forstås som spørgsmål 1), har oplyst, at der med overvejende sandsynlighed er sket en overskæring eller andet, og at operationen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have udført den.

Retslægerådet har hverken direkte eller indirekte oplyst ovenstående, og det bestrides endvidere, at ovenstående skulle kunne udledes af besvarelsen. Retslægerådet udtaler sig på intet tidspunkt konkret om "overskæring eller andet" eller om udførelsen eller kvaliteten af operationen i øvrigt, og der er således ingen indikation for, endsige overvejende sandsynlighed for, at A er blevet påført en skade som følge af, at en behandling er udført i strid med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 - Tålereglen

A har også gjort gældende, at hendes gener er mere omfattende end, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er, som tidligere anført, et krav, at A har løftet bevisbyrden for, at hendes gener med overvejende sandsynlighed skyldes operationen den 27. august 2012. Løftes denne bevisbyrde ikke, er det uden betydning, at generne i øvrigt måtte være sjældne eller alvorlige.

Det skal herefter vurderes, om skaden i form af gener med synkebesvær er mere omfattende end, hvad A med rimelighed må tåle. Der skal ved denne vurdering tages hensyn til skadens alvor og A's sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet er opfyldt og omvendt.

Ankenævnet har ved sin afgørelse vurderet, at A er blevet påført en lammelse af højre stemmebånd, og at denne lammelse skyldes operationen. Ankenævnet har imidlertid samtidig vurderet, at overvejende sandsynlighed ikke taler for, at hun som følge af lammelsen af stemmebåndet er påført gener. Ankenævnet har ved denne vurdering lagt vægt på, at A's stemme i januar 2013 beskrives som normal.

Ankenævnet vurderede også, at A's gener i form af forværring af synkebesvær med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af lammelsen af stemmebåndet.

Der er ved ovenstående vurderinger lagt vægt på, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 1, har udtalt, at A også inden operationen havde synkebesvær, at der blot kan være en sammenhæng mellem operationen og forværringen af synkebesvær, at en sammenhæng mellem skade på stemmelæberne og svælgfunktionen ikke er særlig sandsynlig, at det er usikkert, hvor stor en del af synkebesværet der kan forklares ved en lammelse af stemmebåndet, og at andre faktorer med overvejende sandsynlighed har spillet en rolle for synkebesværet.

Som tidligere anført, og med henvisning til Retslægerådets svar på spørgsmål B, vurderede ankenævnet endeligt, at A ikke er blevet påført en skade i form af forsværet spiserør, hvorfor hendes forværring af synkebesvær ikke kan forklares ved dette.

A har samlet set ikke løftet bevisbyrden for, at hendes gener med synkebesvær, eller gener i øvrigt, med overvejende

sandsynlighed skyldes operationen. Allerede af denne grund kan hendes gener ikke anerkendes som en patientskade.

Hvis retten skulle finde, at generne med forværring af synkebesvær, eventuelle stemmegener eller forsnævring af spiserør med overvejende sandsynlighed skyldes operationen, har A ikke godtgjort, at generne er tilstrækkeligt alvorlige i forhold til hendes gener før operationen og i forhold til grundsygdommen og hendes helbreds-tilstand i øvrigt.

Uanset at sjældenhedskriteriet med Retslægerådets udtalelse må anses for opfyldt, har A således ikke løftet bevisbyrden for, at hendes gener er så tilstrækkeligt alvorlige, at hendes skade kan anerkendes efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

A har derfor samlet set ikke tilvejebragt et grundlag, endsize et sikkert grundlag, for, at ankenævnets afgørelse er forkert og skal tilsidesættes.
... ”

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af forarbejderne til lov om patientforsikring § 2, som nu er erstattet med lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, at der foreligger en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder fremstår som mere sandsynligt, at den indtrufne skade er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde.

Det er ubestridt, at der var lægeligt grundlag for at udføre operationen den 27. august 2012 og dermed fjerne højre side af A's skjoldbruskkirtel. Uden særskilt bevisførelse herom og i henhold til Patientombudets afgørelse af 27. juli 2015 lægger retten endvidere til grund, at operationen blev udført i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist på det pågældende område og under de givne forhold ville have handlet. A

har derfor ikke godtgjort, at betingelsen i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt.

Retslægerådet har udtalt, at det er sandsynligt (over 50%), at A havde en lammelse af højre stemmebånd efter operationen, og at der dermed kan være en sammenhæng mellem operationen og den forværring, som A oplevede i sit synkebesvær efter operationen. Retslægerådet udtaler endvidere, at det imidlertid er usikkert, hvor stor en del af A's synkeproblemer, som kan forklares ved en sådan lammelse, og Retslægerådet vurderer samlet, at det er sandsynligt (over 50%), at andre faktorer end selve operationen har spillet en rolle. Retslægerådet har endelig udtalt, at der efter operationen ikke var tale om en forsnævring af

spiserøret, og at det er sandsynligt, at A's problemer med en svampeinfektion skyldes andre uoplyste forhold og ikke operationen eller grundlidelsen.

Efter Retslægerådets udtalelse lægger retten til grund, at det er sandsynligt, at A ved operationen blev påført en skade i form af lammelse af højre stemmebånd, men at lammelsen af højre stemmebånd ikke kan forklare A's synkeproblemer. Herefter, uden særskilt bevisførelse herom og efter en samlet vurdering af skadens omfang og A's sygdom og helbredstilstand, har A ikke godtgjort, at lammelsen af højre stemmebånd har medført komplikationer, som er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Betingelsen for at yde erstatning vedrørende lammelsen af højre stemmebånd er derfor ikke opfyldt, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Det fremgår af sagen, at A havde synkeproblemer i 2009, og at hun derfor ved en operation den 11. maj 2009 fik fjernet venstre side af skjoldbruskkirtlen. A's synkeproblemer fortsatte efter operationen i 2009, og problemerne med at synke var en afgørende forudsætning for, at der var indikation for at operere A igen den 27. august 2012. Under henvisning hertil og i overensstemmelse med Retslægerådets udtalelse herom lægger retten til grund, at det ikke er sandsynligt, at A's synkeproblemer skyldes operationen.

A har herefter samlet set ikke løftet bevisbyrden for, at hun ved operationen den 27. august 2012 blev påført en skade, som er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

Efter udfaldet af sagen skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagsomkostningsbeløbet vedrører Ankenævnet for Patienterstatningens rimelige udgifter til advokatbistand inkl. moms. Retten har ved fastsættelsen heraf lagt vægt på sagens økonomiske værdi og karakter, herunder at der under sagen har været stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagens omkostninger med 46.000 kr.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes i henhold til lov om renter § 8 a.

Kristian Palmann Jensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 3. januar 2019.

Ann Dorthe Nymann, kontorfuldmægtig