



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 1. marts 2011 kl. 09.00 ved Retten i Holstebro af dommer Niels Bjerre, i sag nr. BS 6-673/2009:

J.

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafte 43, 2.
1161 København K

Parternes påstande

Under denne sag, som er anlagt den 14. maj 2009, har sagsøgeren, J. påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til, at anerkende, at hun blev påført en erstatningsberettiget patientskade under behandlingen for åreknuder på Sygehus den 16. august 2006.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling:

Sagen vedrører spørgsmål om, hvorvidt J. i forbindelse med en operation på Sygehus den 16. august 2006, blev påført en skade, som er omfattet af patientforsikringsloven.

Der er under sagen fremlagt en journal fra Sygehus, hvoraf blandt andet fremgår, at J. tidligere var opereret for åreknuder.

"

06.03.06 Karkirurgisk amb. 1. besøg.

Henvist på grund af recidiverende gener fra formodet overfladisk venøs insufficiens på venstre UE samt i mindre grad i højre.

...
Siden partus som 19-årig varikøse forandringer. Angiveligt ingen DVT omend det er lidt uklart. Er opereret både i F. samt i N. for parvainsufficiens, specielt hen under aften. Lindres af støttestrømpe. Hemdover ligeledes opereret i magnagebetet. Højre side uberørt.
...

Socialt

Arbejder i skolefritidsordning, gift.

...

UE: Spredt varikøse flebektasiforandring bilat., specielt distalt. Posteriort på crus på venstre side ses forandringer svarende til en overfladisk tromboflebit. Der suppleres med Duplexskanning.

...

Konklusion

Er stærkt generet og med udtalt behandlingsønske. Jeg har dog ikke nogen ordentlig forklaring vedrørende det værste ben og vi må bede om assistance. Henvielse skrives.

...

10.04.06 Karkirurgisk amb.notat.

Dagens notat

Patienten kommer til svar på duplex-skanning. I venstre inguen er der fundet mindre insufficiens af vena femoralis, som fortsætter til vena poplitea. Hvor det fortsætter i en muskulær venegren. Der er ingen insufficiens af de dybe vener. Fra den omtalte insufficiante venegren, er der insufficiante perforanter til hudoverfladen gennem fascien. Der er ligeledes en insufficiant gren, der udgår fra vena poplitea og løber op til overfladen og ned svarende til vena saphena parva.

Patientens symptomer består i hævelse og smerter af venstre underekstremitet. Der er ingen synlige varicer svarende til venstre ben. Da patientens symptomer må tilskrives insufficiens i det dybe system, er der ikke mulighed for, at afhjælpe symptomene med operation.

Plan

Patienten informeres om dette. Anbefales at anvende støttestrømpe.

Patienten er konfereret med overlæge

29.05.06

Patienten er henvist til revurdering pga. fortsatte gener med ødem og smerter i venstre UE, specielt på cmsniveau, både dag og nat.

Pt. arbejder på en skole og står og går meget, har meget svært ved at passe ved at passe sit arbejde, selv om hun anvender en støttestrømpe.

Tidligere

I det væsentligste rask.

...

Indenfor det sidste par år opereret 3 gange for åreknuder, 2 gange i F. og 1 gang på N. hus.

Der har ikke været nogen effekt af indgrebene.

På F. er pt. opereret svarende til parva-gebetet på venstre UE 2 gange uden nogen form for effekt.

...

Venesystemet: Parva findes insufficient. Der findes dog en insufficient perforant fra parva lige i knæhasen, afgående over tidligere incision, og gående ud til overfladen. Ligeledes findes der en større insufficient stamme ned midt på crus, en fingersbredde medialt for tidligere længdegående incision her. Denne venestamme er derimod meget insufficient, og den har en rimelig stor diameter.

Pt. er meget øm ved palpation her. Er dog også diffus øm på hele crus. Der er middelsvært ødem, selv om pt. har støttestrømpe på.

Der er ligeledes en teleangiektasier på ankelniveau.

Duplexscanning

Er blevet duplexskannet i som har vist, at der er relativ insufficiens af de dybe vener på venstre UE - men dog åbenstående.

Der er ligeledes spredte perforanter på crus, både én fra parva og andre længere nede.

Plan

Vi planerer derfor, patienten opereres ved under tegnede d. 16.08. på Sygehus universel anæstesi

Pt. skal lejres i bugleje.

Skal både opereres i knæhasen samt nede på crus bagpå. 2 point.

Konklusion

Pt. har relativ insufficiens af de dybe vener på låmiveau. Spredte perforanter. Er tidligere opereret 2 gange i parva-gebetet. Jeg kan finde 2 perforanter, som evt. kan give pt. nogle symptomer. Jeg tilbyder pt. at operere disse, men pointerer dog omhyggeligt, at jeg ikke kan love, at operationen vil hjælpe hende. Man kan ikke udelukke, at hendes symptomer skyldes hendes relative insuffiente, dybe vener og at hun må lære at leve med dette. Efter 5 min.'s betænkningstid oplyser pt., at hun gerne vil opereres igen, blot der er en minimal chance for, det hjælper.

16.08.06

Procedure

I bugleje går man ind i knæhasen ca. en fingersbredde over bøjefuren og går i dybden. Man finder først de to venegrene, som holdes til side.

Herefter frilægges v. poplitea over et 3 cm langt område.

Man har ligeledes stedfæstet arterien og nervens placering.

Man finder et tilløb, som gemmemstikkes med

prolene 6-0

Oppe under selve fascien er der meget arvæv, hvorfor man

er gået ind lateralt for venen, mellem venen og nerven, for at få så godt et overblik som muligt.

På bagsiden af crus går man ligeledes ind sv.t. to markerede perforanter og resekerer disse helt ned på fascieniveau.

...

Plan

...

Skulle pt. i fremtiden stadig føle sig generet af tyngdefor-
nemmelse, må vi konkludere, at vi ikke kan gøre yderligere
karkirurgisk.

Det er hendes relative insufficiens af hendes dybe vener,
der så er årsagen til hendes symptomer, og jeg mener ikke,
hun skal opereres mere på dette ben.

16.08.06 Anæstesi notat

...

Informeret om spinalanæstesi og risici.

Postoperativ prolongeret sensorisk og motorisk blokade af
begge UE.

Patienten kan løfte knæene få mm fra underlaget.

Kl. 14.00 blærepertussion. Dæmpning lige over symfyse.

Kl. 16.00 engangskaterisering af blæren forsøgt.

...

Total motorisk blokade, ingen smerter, heller ingen ryg-
smerter.

Efter aftale med overlæge overflyt-

tes patienten til videre observation på Sygehus,

O-25

16.08.06

23:00

Overflyttet til O-25 efter i dag at have fået foretaget vari-
ceresektion på dagkir. Sygehus.

Indgrebet foretaget i spinal anæstesi, Marcain tung.

Anæstesen anlagt omkring kl. 08.30 og kl. 16 har hun
fortsat ingen bevægelighed i UE, hvorfor hun overflyttes
hertil omkring kl. 16.30 findes begyndende bevægelighed i
begge storetæer, ligesom hun angiver begyndende følel-
se af smerte i det opererede ben. Vælger derfor i første
omgang at se an mhp. spontan bedring i tilstanden.

Status kl. 22.

Kan nu vrikke med tæerne på begge fødder samt bøje lidt i
knæet, primært på hø. side, men den nedsatte bøjelighed på
ve. side tolkes dels betinget af den anlagte forbindelse.

Ved undersøgelse for termosensibilitet findes følsomhed
for kulde op til knæniveau på hø. side samt kuldefølsom-
hed på tæerne på ve. side, mere proksimalt på ve. side kan
ikke undersøges pga. anlagte forbindelse.

Ophævet termalgesi proksimalt for knæniveau bilat.

Plan

Observeres natten over på O-25, idet der løbende foretages
vurdering af tilstanden.

...

17.08.06

08:30

Spinalanæsthesien i regression, men der resterer fortsat nogen motorisk parese og analgesi.
Patienten kan løfte benene 5-10 cm fra underlaget, kan flektare og ekstendere i fodleddet, men med klart nedsat kraft.

...

17:00

Der er ikke fundet tegn på blødning eller iskæmi ved MR scanning. (mundligt besked). Kan nu stå på hø. ben, kan gå lidt ned i knæ og komme op igen, men endnu ikke fuld motorik.
Kan flyttes til stam afdelingen.

...

18.08.06

11:00

Vurdering

I dag i subjektiv bedring, kan gå forsigtigt frem og tilbage, men føler sig dog fortsat lidt usikker på benene. Set fra et kirurgisk synspunkt færdigbehandlet.

...

18.08.06 Anæstesiafd. Anæstesi notat:

11:20

Dagens notat

Der er betydelig regression af pareserne, men pt. har fortsat ikke fuld kraft. Pt. kan nu stå på benene, og kan gå ned i knæene, men bliver da usikker i muskulaturen. Ved test af kraft ved extension og fleksion i fodleddet, er der betydelig bedre kraft end i går, men formentlig let nedsat. Kraften i ve. fod er nedsat sandsynligvis også pga. variceoperationen.

...

Konklusion

Symptomerne fortsat i aftagende, men der er fortsat ikke normal neurologi.

...

18.08.06 Neurologisk tilsyn

12:00

...

Tidl. i det væsentligste rask.

Aldrig neurologiske symptomer på UE.

...

Pt. beskriver selv, at symptomene fortsat er væsentligt aftagende.

...

Achillessenereflekser kan ikke fremkaldes. Babinskis tåfænomen kan ikke fremkaldes. Kan gå tågang. Angiver dog ubehag ved støtte på ve. fod. Kan ikke støtte på hælen på ve. side. (følger efter variceop.).

...

Plan

Vurdering:

...

(der er sensoriske udfald sv.t. dermatom omkring indstiksstedet og kaudalt).

...

Indkaldes til amb. vurdering om 1 uge i neurologisk amb. Ved denne amb. vurdering bør der ligeledes tage stilling til, om det vil være relevant at anmelde hændelsen til patientforsikringen. Umiddelbart skønnes dette ikke relevant på nuværende tidspunkt.

18.08.06 Karkirurgisk udskrivning
14:20

...
Pt. er vurderet afisåvel anæstesen som neurologerne. Vurderingen lyder på, at der er tale om en direkte nervepåvirkning i forbindelse med spinalalgesien foretaget i niveau L2-L3.
...

22.08.06 Anæstesiafd. Anæstesi notat:
10:00

Dagens notat

Anæstesiologisk afd. har kontaktet pt. og der er ingen tegn til bedring, snarere tværtimod. Hun har ondt i det opererede ben, og er ifølge egen læge stadig ufølsom overfor stik og prik på UE. Uændret motorisk nedsat kraft. Kontakter *(F)* som vil foranledige neurofysiologisk undersøgelse, desuden at pt. ses af neurologisk speciallæge ved næste kontrol.

06.09.06 Anæstesi notat
Rekonstruktion af notat.

Pt. informeres om risici.

Spinalanæstesen klinger ikke af og kl. 15.00 kan hun fortsat ikke bevæge benene og har kuldeanæstesi fra Th 11 og nedadtil. Der konfereres derfor med overl. KV på *(F)* sygehus og aftales overflytning til O-25. til videre observation. Kort før afgang *(F)* kan hun løfte h. ben ganske lidt i knehæsen fra sengen. Umiddelbart før afgang forsøges engangskateterisering af blæren, som dog ikke kan gennemføres.

Der blev efterfølgende foretaget en del yderligere undersøgelser af J *(F)*, blandt en MR scanning af columna lumbalis, ligesom J blev behandlet af fysioterapeut, uden at dette afslagsøgere blev oplevet som en bedring.

I en journaltilførsel fra Neurologisk afsnit er det den 22. november 2006 blandt andet anført:

Der foreligger nu svar på MR-skanningen af columna lumbalis. Der findes lette til moderat discusdegenerationer i L5/S1 niveau og lavt thorakalt. Der er ingen discusprolaps og ingen spinalstenose. MR-skanningen synes således ikke at give noget svar på pt.s til

stand.

På trods af intensiv træning er der kun yderst beskedne frem skridt. Der er fortsat fuldst. ophævet følsomhed i hele ve. UE, ligesom ekstremiteten er næsten total paretisk.

Pt. spørger lidt til hvor lang tid det kan vare, om det kan blive bedre.

Hendes stilling som børnehavepædagog hænger, som hun selv siger det, i en tynd tråd.

...

15.12.06

09:50

...

Der er foretaget MR-unders. af columna lumbalis, der ikke viser noget abnormt. MR af cerebrum, som er norm. og pt. har fået foretaget SEP og MEP, som viser norm. forhold.

...

19.12.06

14:15

Det drejer sig om en 36-årig kvinde, der indl. på herværende rehabiliteringsafd. efter at hun 2 mdr forinden i forbindelse med epidural anæstesi til variceoperation efterfølgende fik pareser i UE og nedsat sensibilitet på bg. sider. Symptomerne har fortaget sig på hø. side, men ikke på ve.side.

Intensiv træning under indl. her har ikke bedret tilstanden, og da man synes der er et misforhold mellem pt.s symptomer og de objektive fund, har man i forståelse med pt. henvist til neurologisk afd. i A. med henblik på vedligeholdelsestræning.

...

"

J blev også undersøgt på A. Neurofysiologisk afdeling. Der blev i forbindelse med denne undersøgelse blandt andet anført følgende:

...

"

Ved klinisk undersøgelse findes ingen sikker atrofi med lette under-ekstremitetsødemer. På højre UE er der muligvis let parese ved hoftefleksion og knæekstension. På venstre UE stort set paralyse fra hofte og distalt, dog kraft II svarende til quadriceps. Der er normale og egale patellarreflekser, manglende akilles- og mediale hasereflekser på venstre side. Normal plantarrespons. Der angives anæstesi og analgesi på hele venstre ben fra omkring ligamentum inguinale og distalt.

Ved undersøgelse af venstre m. gastrocnemius fandtes forandringer forenelig med svært kronisk neurogen affektion.

...

, dog var der betydelig reduceret H-amplitude på venstre side, relativt til højre.

Den elektrofysiologiske undersøgelse viste kun sparsomme forandringer, som ikke kan forklare patientens udtalte symptomer. Der kan være tale om supplerende l. neurons affektion. Patienten vil blive indkaldt

tii SEP- og MEP-undersøgelse.

"

J indbragte sagen for Patientforsikringen, der ved en afgørelse af 30. oktober 2007 ikke fandt, at hun var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Der er under begrundelsen blandt andet anført følgende:

"

...

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, en betingelse, at 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 patientens grundsygdom.

For så vidt angår lammelsen i det venstre ben og forandret berøringfølelse har Patientforsikringen vurderet, at disse gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes anæstesi, operationen, den manglende fjernelse af operationsclipsen eller den øvrige behandling på Sygehus

Patientforsikringen har lagt vægt på, at anlæggelse af spinalanæstesi blev foretaget i overensstemmelse med bedste specialiststandard på området, og at der ikke er indtrådt nogen komplikationer i forbindelse hermed.

...

"

Ved en afgørelse af 19. november 2008 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse.

Der er under sagens behandling indhentet en udtalelse fra Retslægerådet. Af udtalelsen af 14. april 2010 fremgår blandt andet følgende:

"

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet indledningsvis anføre, at sagsøger den 16.08.06 fik foretaget operation for varicer (åreknuder) på venstre UE (ben) i bugleje.

Sagsøger har fået foretaget tidligere variceoperationer i generel anæstesi fire gange og har efterfølgende været plaget af postoperativ kvalme og opkastning. Blandt andet derfor blev det valgt at gennemføre aktuelle operation i spinal anæstesi. Ved præoperativt tilsyn blev sagsøger informeret om spinal anæstesi og risici.

Spinalanæstesi blev anlagt mellem L3 og L4 (3. og 4. lændehvirvel) med pencilpoint kanyler G27, ét indstik, og der blev noteret "klar liquo-

or (spinalvæske), ingen blod, ingen paræstesier" (smerter eller jag ned i benene som udtryk for berøring/indstik i nervebaner). Der var umiddelbart effekt med varmememmelse i begge ben.

Sagsøger blev herudover sederet med Propofol. Det er ikke korrekt, som angivet i kirurgens notat af 16.08.06, at der blev givet generel anæstesi, og en oplysning i neurologisk journal om epidural anæstesi er også i konflikt med journalen. På grund af prolongeret effekt af spinalanæstesi blev sagsøger overført til videre observation på V. Sygehus og vurderet ved intensiv stuegang. Dagen efter var der bedring i bevægeligheden, men fortsat nogen parese (lammelse), mest på venstre side. Endvidere nedsat følesans svarende til venstre ben. Der blev foretaget MR-scanning 17.08.06, som ikke viste tegn på blødning eller relevante abnormiteter. Der blev foretaget neurologisk vurdering 18.08.06, og man fandt, at sagsøger var forbedret så betydeligt, at hun kunne udskrives. Herefter oplyses det, at sagsøger har bemærket forværring i symptomerne, og der foretages ny MR-scanning 14.11.06, som viste moderat discusdegeneration, som ikke kunne forklare de udbredte deficit (symptomer).

Sagsøger blev henvist til nerverehabilitering og indlagt i neurologisk afdeling 25.10.06. Man fandt betydelig kraftnedsættelse i venstre ben med kun røkkebevægelser i venstre ankel. Der var totalt ophævet berøringssans fra lysken og nedad i venstre ben, men normal sensibilitet i højre ben. Der var afsvækkede, men tilstedeværende dybe reflekser på venstre ben. Der blev foretaget EMG (elektromyografi) og nerveledningsundersøgelse 26.10.06, som viste kroniske neurogene forandringer i venstre m. gastrocnemius (lægmuskel). På grund af manglende aktivisering af venstre benmuskler (m. tibialis anterior og m. vastus medialis) kunne kun få motoriske enhedspotentialer registreres; i øvrigt ingen denervning. Der var reduceret amplitude af det sensoriske aktionspotential i venstre n. suralis og reduceret H-refleksamplitude i venstre n. tibialis. Det konkluderes, at der var sparsomme forandringer tydende på tidligere neurogen (nerve) affektion, men ikke i overensstemmelse med sagsøgers udbredte kliniske symptomer. Der blev derfor den 12.12.06 suppleret med elektrofysiologiske undersøgelser (SSEP og MEP til OE og UE), som viste normale forhold, både centralt og perifert. I januar 2007 undersøgt af neurolog, da sagsøger kun kan bevæge sig med to krykkestokke og bruger kørestol på grund af svær kraftnedsættelse især i venstre ben og med nedsat sensibilitet. Disse fund bekræftes ved neurologisk undersøgelse, hvor der dog ikke fandtes atrofi (muskelsvind). Der var udtalt nedsat sensibilitet (følesans) og manglende venstresidig achillesenerrefleks. Man kunne ikke bekræfte et organisk grundlag for sagsøgers udbredte symptomer.

Sammenfattende er der udbredte kliniske symptomer og fund med nedsat kraft i venstre ben, nedsat sensibilitet i venstre ben og manglen-

de venstresidig achillessenerefleks. Ingen sikker atrofi. EMG har vist kroniske forandringer svarende til SI, og diagnosen "lumbal radikulopati" (påvirkning af l. sakrale nerverod) er fundet mest sandsynligt, men der er et misforhold mellem sagsøgers symptomer og de objektive fund.

Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål A:

På baggrund af det foreliggende materiale, herunder lægejournaler m.v., bedes Retslægerådet beskrive sagsøgerens lidelse/tilstand vedrørende højre og venstre underekstremiteter.

Det foreliggende lægejournalmateriale viser kraftnedsættelse og bevægeforstyrrelser, især i venstre UE (ben) med udtalt nedsat sensibilitet i hele underekstremiteten, manglende venstresidig achillessenerefleks og neurofysiologiske tegn, som rejser mistanke om en venstresidig SI-radikulær affektion (påvirkning af l. sakrale nerverod).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om den behandling, som sagsøgeren modtog d. 16. august 2006 på Sygehus var velindiceret og blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier.

Den foretagne behandling den 16. 08.06 på Sygehus syntes velindiceret og udført i overensstemmelse med anerkendt praksis.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang sagsøgerens gener/lidelser i benene må antages at være en følge af

- A. Behandling på Sygehus d. 16. august 2006 og frem*
- B. Sagsøgerens grundlidelse(-r)*
- C. Sagsøgerens generelle helbredstilstand og alder og/eller*
- D. Andre årsager - herunder uoplyste*

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes angivet

Ad spørgsmål C:

A. Det synes usandsynligt, at sagsøgers symptomer er følge af behandling på Sygehus 16.08.06. Den initiale og noget forlængede kraftnedsættelse i venstre ben kan meget vel skyldes spinalanæstesi udført tidligere på Karkirurgisk afdeling. Det forekommer dog usandsynligt, at den progredierende parese (lammelse) i venstre underekstremitet (ben) skyldes denne behandling. MR-scanning x 2 har ikke vist forandringer, som kan forklare symptomene. Neurofysiologisk undersøgelse har ej heller vist udbredte forandringer, som det

ville forventes, såfremt kraftnedsættelsen i venstre ben skal forklares ved udbredt nerveskade.

B. Sagsøgerens grundlidelse skønnes at være nedsat kraft og føleforstyrrelser i venstre ben.

C. Sagsøgerens generelle helbredstilstand og alder: Efter det oplyste har Retslægerådet ingen bemærkninger hertil.

D. Andre årsager, herunder uoplyste: Kan ikke besvares.

Spørgsmål D:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål C har fundet, at sagsøgerens gener/lidelser helt eller delvist kan henføres til behandling på _____ Sygehus fra d. 16. august 2006 og frem, bedes Retslægerådet oplyse, om generne/lidelserne kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik/-metode.

I givet fald bedes Retslægerådet tillige oplyse, om denne behandlingsteknik/-metode ud fra almindelig medicinsk erfaring må formodes at ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgerens grundlidelse.

Bortfalder. Den initiale kraftnedsættelse kan forklares ved spinalanæstesi. De senere progredierende symptomer fm venstre underekstremitet skal formentlig forklares ved anden lidelse.

Spørgsmål E:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål C har fundet, at sagsøgerens gener/lidelser helt eller delvist kan henføres til behandling på _____ Sygehus fra d. 16. august 2006 og frem, bedes Retslægerådet oplyse, hvor hyppigt sådanne gener/lidelser indtrædet ved operationer som den sagsøgeren fik foretaget.

Der kan ikke svares på dette spørgsmål, da det findes usandsynligt, at sagsøgerens gener/lidelser helt eller delvist kan henføres til behandlingen på _____ Sygehus fra den 16.08.06 og frem. Generelt kan siges om neurologiske følgevirkninger efter spinalanæstesi, at dette ses yderst sjældent, i særdeleshed hvis de ikke er relateret til blandt andet blodansamling i spinalrummet eller lægemidler, som man for længst er ophørt med at bruge. Spredte eller mere eller mindre forbigående gener som smerter i lænden eller enkelte områder med ændret følesans ses i under 1:10.000 tilfælde.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der er yderligere bemærkninger til sagen.

Nej.

"

I en supplerende udtalelse af 17. september 2010, har Retslægerådet udtalt følgende:

"

Spørgsmål G:

I besvarelsen af spørgsmål A har Retslægerådet konstateret, at det foreliggende lægejournalmateriale viser kraftnedsættelse og bevægeforstyrrelse især i venstre UE (ben) med udtalt nedsat sensibilitet i hele underekstremiteten, manglende venstresidig achillesenererefleks og neurofysiologiske tegn, som rejser mistanke om en venstresidig S1-radikulær affektion (påvirkning af 1. sakrale nerverod).

Retslægerådet bedes på baggrund af det foreliggende lægejournalmateriale, herunder lægejournaler m.v., beskrive sagsøgerens lidelse/tilstand vedrørende højre og venstre underekstremitet forud for behandlingen på Sygehus - d. 16. august 2006, herunder oplyse, hvorvidt der har været/kunne konstateres:

- *kraftnedsættelse og bevægeforstyrrelser i venstre henholdsvis højre ben*
- *nedsat sensibilitet i underekstremiteten*
- *manglende venstresidig achillesenererefleks*
- *neurofysiologiske tegn, som rejser mistanke om en venstresidig S1-radikulær affektion (påvirkning af 1. sakrale nerverod)*

Sagsøger ses ikke at have fået foretaget Neurologisk og Neurofysiologisk undersøgelse forud for 16.08.06.

For så vidt angår sagsøgers ben er de lægelige oplysninger forud for 16.08.06 fokuseret på de kredsløbsmæssige forhold, det vil sige åreknuder. De neurologiske forhold: kraft, følesans og refleksforhold ses ikke eksplicit omtalt i materialet. Der foreligger således ingen medicinsk konstatering af noget neurologisk abnormt forud for den anførte dato.

Spørgsmål H:

Retslægerådet har blandt andet udtalt, at det er usandsynligt, at den progredierende lammelse i venstre ben skyldes spinalanæstesi (spørgsmål C, litra A), at de senere progredierende symptomer fra venstre ben formentlig skal forklares ved anden lidelse (spørgsmål D), og at det er usandsynligt, at sagsøgerens gener/lidelser helt eller delvist kan henføres til behandlingen på Sygehus (spørgsmål E).

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der i så fald må antages at være årsagen til sagsøgerens gener/lidelser.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes beskrevet.

Der henvises til svar på spørgsmål C, litra D.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse sandsynligheden for, at en varice

operation i underekstremiteterne vil medføre kraftnedsættelse og bevægelseforstyrrelser, nedsat sensibilitet i hele underekstremiteten, manglende achillesenerrefleks og neurofysiologiske tegn, der kan rejse mistanke om S1-radikulær affektion (påvirkning af 1. sakrale nerverod).

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes angivet.

Retslægerådet finder det usandsynligt, at den anførte variceoperation kan være årsag til de beskrevne massive neurologiske forandringer i venstre underekstremitet.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener åreknuder sædvanligvis vil påføre patienten.

Spørgsmålet er generelt, men almindelige og hyppige symptomer ved åreknuder (varicer) er tyngdefølelse, hævelse (væskeudtræden), kløende følelse, træthed i benet, smerter og kosmetiske gener.

Partsforklaringer:

J har forklaret, at hun allerede som 19-årig efter det 1. barn fik konstateret åreknuder i benene. Åreknuder har tidligere været et problem i familien, og hun besluttede sig for at blive opereret, da hun var en 24-25 år. Inden den omhandlede operation, var hun blevet opereret 4 gange ialt for åreknuder, hvoraf den ene dog var en re-operation. Under disse operationer var hun i fuld narkose, og havde ikke efterfølgende føleforstyrrelser eller lignende. Hun begyndte på et tidspunkt efterhånden at blive lidt træt i benene. Hun var ansat i en skolefritidsordning, hvor hun skulle bevæge sig en del. De tunge ben blev værre og værre, uden at hun dog havde egentlige smerter. Sagsøgeren var ansat dels 31 timer i fritidsordningen og dels i en ungdomsklub, således at hun kom op på en fuldtidsansættelse. Sagsøgeren havde ingen sygedage. Læge C gav udtryk for, at hun ikke skulle lade sig operere igen, men hendes egen læge henviste hende alligevel til operation. Sagsøgeren blev undersøgt af overlæge T, som anbefalede en operation, men som samtidig gav udtryk for, at han ikke kunne garantere noget. Overlægen mente dog, at hun ville få god gavn af operationen. Der blev ikke sagt noget om eventuelle risici. Fordi for den sidste operation havde hun hverken føleforstyrrelser eller problemer med sine reflekser. Hendes symptomer var alene tunge ben. Sagsøgeren havde på det tidspunkt heste, hvor hun heller ikke havde problemer med at mærke noget, hvis hun fik knubs fra hestene eller blev trådt på en fod. Inden operationen den 16. august 2008 fik hun at vide, at hun kunne blive hentet samme dag kl. 13.00. Hun talte med narkoselægen på operationsstuen, og denne narkoselæge anbefalede en rygmarvsbedøvelse, da hun havde haft det dårligt efter fuldbedøvelse. Hun blev ikke informeret om risici ved en spinal bedøvelse. Efter operationen kunne hun ved cirka 13-tiden konstatere, at hun manglede følesans i begge ben. Kl. 16.00 samme dag blev det besluttet, at hun skulle overføres til V. Lægerne kunne således ikke forstå, hvorfor

hun ikke kunne mærke noget i venstre ben. Det gik efterhånden lidt bedre med højre ben, men som sagt kunne hun hverken mærke noget i venstre ben, eller støtte på dette. Sagsøgeren gennemgik adskillelige undersøgelser i de følgende år. Hun har fortsat ingen følelse i venstre ben op til lysken.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand blandt andet gjort gældende, at hun under behandlingen den 6. august 2006 blev påført en skade, jf. patientforsikringslovens § 1. Sagsøgeren havde ingen neurologiske symptomer inden den omhandlede operation, ligesom hun heller ikke havde problemer med sine reflekser. Den konstaterede lammelse af sagsøgerens ben må derfor være opstået under behandlingen, hvor den foretagne operation har været den udløsende faktor. Skaden må herefter anses for omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1 nr. 1, idet det må lægges til grund, at en erfaren specialist på det pågældende område under de iøvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelsen/behandlingen, hvorved skaden ville have været undgået. Der var blandt de undersøgende og behandlende læger tvivl om, hvorvidt operationen var velindiceret, og det er sagsøgte, der har bevisbyrden for, at skaden ikke kunne være undgået. Sagsøgeren har endvidere gjort gældende, at skaden må anses for omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1 nr. 4, idet de skete skader er mere omfattende end sagsøgeren med rimelighed skal tåle. En lammelse i benet/benene ligger langt ud over, hvad man som patient skal tåle i forbindelse med en operation for åreknuder.

Sagsøgte har til støtte for sin frifindelsespåstand blandt andet anført, at sagsøgeren ikke er påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på sygehuset den 16. august 2006, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Hvis retten måtte finde, at sagsøgeren er blevet påført en skade, har sagsøgte endvidere anført, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke ville have handlet anderledes ved anlæggelse af spinalanæstesi. Dette støttes også af Retslægerådets udtalelser. Sagsøgte har endelig anført, at heller ikke betingelseme i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retslægerådet har i sine erklæringer af 14. april og 17. september 2010 udtalt, at det synes usandsynligt, at sagsøgerens symptomer er en følge af behandlingen på sygehuset den 16. august 2006, ligesom det er udtalt, at behandlingen synes velindiceret og udført i overensstemmelse med anerkendt praksis.

Under hensyn til disse udtalelser og de i sagen i øvrigt foreliggende oplysninger finder retten ikke, at sagsøgeren har bevist, at hun har pådraget sig en skade i forbindelse med den pågældende operation og senere. Retten finder derfor ikke, at betingelseme i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, eller nr. 4, for at yde sagsøgeren erstatning er opfyldt.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages til følge.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til sagsøgte med ialt 30.000 kr. Beløbet omfatter passende udgifter til advokatbistand ekskl. moms. Ved fastsættelse af sagsomkostninger har retten lagt vægt på sagens omfang og udfald.

Sagsomkostningerne forrentes efter Rentelovens § 8a.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

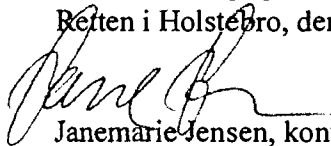
Sagsøgeren J. skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, med 30.000 kr.

Niels Bjerre

/jomasu

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Holstebro, den 1. marts 2011.



Janemarie Jensen, kontorfuldmægtig