



RETTEEN I HORSENS DOM

afsagt den 3. november 2025

Sag BS-22204/2023-HRS

A
(advokat Klaus Therkildsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Anders Høgh Povlsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 3. maj 2023.

Sagen omhandler prøvelse af, hvorvidt en skade som følge af behandling er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

A har nedlagt følgende påstande:

1. Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført behandlingsskade i forbindelse med rygoperation(-er) på Behandlingssted 1 i perioden 1. – 8. april 2020, der berettiger til erstatning efter KEL §20, stk. 1, nr. 4.
2. Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at afgørelse(-er) truffet af Patientforsikringen 22. marts 2022 i Sag 20-4881 hhv. 30. juni 2022 og 11. juli 2022, har sit forblivende, idet omvendt sagsøgtes afgørelse 28. november 2022, hvorefter den del af sagsøger krav på erstatning, der

ikke er udbetalt, bortfalder, er uberettiget efter gældende retspraksis og således må bortfalde.

Ankenævnet for Patienterstatningen har over for påstand 1 nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning, og over for påstand 2 nedlagt påstand om frifindelse.

A har fri proces til nedlæggelse af påstand 1.

Oplysningerne i sagen

Af Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022 fremgår af sagsfremstillingen blandt andet:

”...

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du blev påført en behandlingsskade i forbindelse med en rygoperation på Behandlingssted 1 5. april 2020. Du har oplyst, at du efterfølgende har spasticitet og meget nedsat gangfunktion; du bruger manuel kørestol og har brug for hjælp til påklædning og toiletbesøg.

Du har også søgt erstatning, fordi du mener, at der muligvis skete forsinket diagnose og behandling af dine gener hos Behandlingssted 2 i marts 2020.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for 3t tilkende erstatning efter KEL.

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

Den 6. marts 2020 var du til undersøgelse hos Behandlingssted 2 . Du havde været sengeliggende mere end en uge i december 2019 og siden havde du haft smerter ved nakke og lænderyg. Du oplyste, at du havde smerteudstråling til albuer og knæ. Efter en klinisk undersøgelse blev du henvist til fysioterapi.

Du har skrevet i din ansøgning, at du havde en tid ved egen læge¹³ marts 2020, som blev aflyst pga. Corona-nedlukningen. Du har telefo-

nisk oplyst, at du ved konsultationen skulle have taget nogle blodprøver og talt om smerter i dit ben.

Den 24. marts 2020 havde du en telefonkonsultation med

Behandlingssted 2 . Du havde ondt i begge ankler, der var lidt rødme, men du havde ikke feber. Man mistænkte urinsyregigt, som du tidligere havde haft, og man ordinerede ibumetion, og pamol. Du arbejdede på fuld tid.

Den 30. marts 2020 var du til undersøgelse hos Behandlingssted 2

, du havde gennem en uges tid tiltagende gangbesvær, dårlig balance og styringsbesvær af begge ben. Derudover havde du en prikkende fornemmelse i fingerspidserne. Man drøftede situationen med neurologisk bagvagt på Behandlingssted 1 , og du blev derfor henvist til en skanning på Behandlingssted 3 . Senere samme dag blev du grundigt undersøgt, og dagen efter fik du udført en MR-skanning, som viste tegn på spinalkanalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen), som følge af større diskusprolaps ved C5/6 (5. /6. nakkehvindel).

Du blev straks henvist til videre udredning på neurokirurgisk afdeling på Behandlingssted 1 , hvor du oplyste, at du siden julen havde haft symptomer med nedsat styring og til tider jag ud igennem arme og ben. Du kunne også have spasmer og ufrivillige bevægelser. Du havde ikke smerter, men føleforstyrrelser i armene. Du havde normal kraft, men livlige reflekser. Man vurderede, at der var grundlag for en operation.

Operationen blev foretaget 1. april 2020, hvor man fjernede diskusprolapsen C5/6 og udvækster af kalk på knoglehinden. Efterfølgende indsatte man en cage på niveauet. Efterfølgende blev du let mobiliseret, og du blev henvist til fysioterapi.

Man planlagde overflytning til Behandlingssted 3 til videre genoptræning, men da du 4. april 2020 havde smerter i nakken, udstrålende smerter i højre skulder og hyppige kramper i begge ben, blev du henvist til akut MR-skanning, som viste en stor restprolaps og fortsat forsnævring. Man udførte derfor en akut operation samme dag, hvor man gik ind forfra. Det blev konstateret, at du havde meget dårlig knoglekvalitet. Man fjernede corpus C6 for kunne at fjerne knogleudvækster. Man fjernede også et mindre hæmatom (blodansamling) og diskusrester fra diskusrummet. Man stivgjorde C5-7.

Den 5. april 2020 mærkede du en bedring; du kunne selv gå et par skridt med højgangstativ, men du havde fortsat parese (lammelse) over anklerne samt over fingre og håndled.

Dagen efter havde du forværring i form af i form af spasticitet i benene. En kontrolrøntgenundersøgelse havde vist at implantatet havde flyttet sig. Du blev henvist til en MR-skanning.

MR-skanningen blev udført 7. april 2020 og viste, at der fortsat var knogleudvækster med indsnævring af rygmarvskanalen. Da du havde yderligere lammelse af dine ben, vurderede man grundlag for endnu en operation, hvor man gik bagfra via nakken. Man stivgjorde nakken fra C3 til Th2 (2. brystryghvirvel). Planen var at færdiggøre operationen forfra via halsen, men da din hals og ansigt var hævet, måtte dette vente. Du blev overflyttet til intensivafdelingen til afhævning og ekstubation (fjernelse af rør til luftvejssikring).

Den 8. april 2020 fik du udført endnu en operation, hvor man fjernede man internt fikseringsmateriale, som var indsat forfra. Man konstaterede at skruerne i C5 og C7 havde ødelagt hvirvlerne. Man vurderede derfor, at der ikke skulle isættes yderligere metal, men lagde Spongostan og Mastergraft fra C5 til C7. Efter en kontrolskanning blev du vækket af bedøvelsen. Du skulle efterfølgende anvende stiv halskrave.

Den 10. april 2020 blev du ekstuberet, og man noterede bedring i funktionsevnen af benene, men du havde fortsat nedsat kraft i venstre side. Du blev henvist til en Dexa skanning (knogleskanning). Man vurderede, at der var grundlag for behandling med D-vitamin og Unikalk pga. din dårlige knoglekvalitet. Du blev henvist til Behandlingssted 4

Du blev 21. april 2020 udskrevet og overflyttet til videre genoptræning på Behandlingssted 4. Ved udskrivelsen havde du mild parese i venstre arm over albuen, håndleddet og finger leddene kraftgrad 4+ ud af 5. Begge dine ben blev vurderede til kraftgrad 3 ud af 5. Du kunne gå med højt gangstativ.

Du begyndte genoptræningen på Behandlingssted 4 22. april 2020, og blev udskrevet 27. oktober 2020 med en genoptræningsplan. Du kunne forflytte dig uden hjælpemidler og med lidt usikker gang gå mellem 50 og 100 m uden hjælpemidler. Du gik primært ved hjælp af en eller to albuestokke og periodevis rollator, når du skulle bære noget. Med rollator kunne du gå op til 2 km og med to albuestokke ca. 1 km og med en albuestok ca. 500 m. Du kunne selv klare personlige opgaver,

såsom bad og toiletbesøg. Du skulle fortsat anvende stiv halskrave om dagen og blødhalskrave om natten. Dette blev ændret 23. december 2020 til blødhalskrave hele tiden.

Den 29. april 2021 var du til en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse, hvoraf det fremgår, at du dagligt er øm i nakken og ned mellem skulderbladene. Du har stivhed i begge ben og morgenstivhed i begge arme, hvor du også oplever følelsesløshed fra albuerne og ned, værst i højre. Du beskrev også spastisk kraftnedsættelse i venstre ben, højre ben er også spastisk, men uden kraftnedsættelse. Du føler en konstant sviende smerter i begge ben fra lysken og udad, værst i højre side. Ved den objektive undersøgelse konstaterede speciallægen bl.a., at du havde nedsat bevægelighed i nakken, som var stivgjort i flekteret stilling, så du netop kunne kikke ligefrem. Du havde muskelspændinger i nakkemuskulaturen. Du havde let spasticitet i begge arme, smertefuld føleforstyrrelse fra albuerne og ned. Derudover havde du spasticitet i begge ben, og diskret parese i venstre ben kraftgrad 4 over alle led. Du kunne ikke klare tå eller hæl gang.

..."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 28. november 2022 fremgår blandt andet:

" ...

Erstatningen bortfalder eller er blevet nedsat

Ankenævnet har ved sin afgørelse bestemt, at den del af erstatningen, der endnu ikke er udbetalt, bortfalder eller nedsættes.

...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022, som derfor ændres.

A har ikke ret til erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 .

Patienterstatningens afgørelser af 30. juni 2022 og 11. juli 2022 ophæves.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 22. marts 2022 afgørelse om, at A blev påført en behandlingsskade i form af forværring af rygmærskade og forlænget sygeperiode som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 og har ret til erstatning herfor. Afgørelsen blev truffet § 20, stk. 1, nr. 4 i klage og erstatningsloven.

Patienterstatningen bestemte samtidig, at A havde ret til 145.713 kr. i foreløbig godtgørelse. Beløbet består af

- 38.220 kr. i godtgørelse for svie og smerte for perioden 1. april 2020 til 27. oktober 2020
- 115.558 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 15 procent
- - 8.065 kr. i lovpligtigt egetbidrag

Ved samme afgørelse traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke blev påført en behandlingsskade som følge af behandlingen hos Behandlingssted 2 og derfor ikke har ret til erstatning herfor. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1 og 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen traf den 30. juni 2022 afgørelse om, at A havde ret til 4.038.024 kr. i yderligere erstatning og godtgørelse. Beløbet består af

- 795.602 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. maj 2020 til 31. maj 2022.
- 43.780 kr. i godtgørelse for svie og smerte for perioden 28. oktober 2020 til 19. maj 2021
- 231.117 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 30 procent
- 2.967.525 kr. i erstatning for et erhvervsevnetab på 75 procent

A fik ved samme afgørelse afslag på erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.

Patienterstatningen traf den 11. juli 2022 afgørelse om, at A havde ret til yderligere

- 31.463 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. juni 2022 til 30. juni 2022

Sagen blev afsluttet med afgørelsen.

...

Begrundelse for afgørelsen

I denne sag har hverken A eller Region 1 klaget over Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022.

Ankenævnet har kun modtaget en klage fra regionen over fastsættelsen af erstatningen og godtgørelsen for den anerkendte behandlingsskade.

Det følger af retspraksis, at ankenævnet er berettiget til at træffe en materielt rigtig afgørelse. Selvom der ikke er klaget over en tidligere delafgørelse, hvor Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade, kan ankenævnet ændre denne afgørelse til skade for patienten.

Ankenævnet for Patienterstatningen behandlede A sag på et møde den 28. oktober 2022 og sendte derefter et udkast til afgørelse.

Ankenævnet har modtaget nye bemærkninger fra A til udkastet til afgørelse. Sagen er herefter blevet behandlet af ankenævnet igen, og der er truffet en endelig afgørelse.

Ankenævnet er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022, som derfor ændres.

A har ikke ret til erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 .

Som følge heraf ophæves Patienterstatningens afgørelser af 30. juni 2022 og 11. juli 2022.

Ankenævnets vurdering af ansvarsgrundlaget

Ankenævnet vurderer, at A er påført en skade i form af yderligere skade på rygmarven med gener i form af allodyni i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 , som 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.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A med overvejende sandsynlighed påført en behandlingsskade i form af yderligere skade på rygmarven med gener i form af allodyni i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed som følge af operationen på Behandlingssted 1 den 4. april 2020.

Hvis en patient er blevet påført en skade ved behandling, undersøgelse eller undladelse heraf, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes og skaden derved ville være undgået. Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet vurderer, at behandlingen på Behandlingssted 1 blev udført, som en erfaren specialist på området ville have gjort under de givne forhold.

A blev af egen lægehenvist til Behandlingssted 1 den 30. marts 2020 på grund af styringsbesvær af begge ben, der besværliggjorde gang, samt sovende fornemmelse i armen.

På Behandlingssted 1 blev det konstateret, at A havde forsnævring af rygmarvskanalen mellem 5. og 6. nakkehvirvel som følge af slidforandringer, der havde givet knogleudvækster på nakkehvirvlerne og en diskusprolaps mellem hvirvlerne.

Forsnævringen medførte tryk på rygmarven i nakken som ved den objektive undersøgelse viste sig ved ataktisk gang, med behov for at støtte sig ved afklædning, udtalte tegn på rygmarvstryk ved fodklonus og positiv Babinski (opadstrækning af storetåen ved berøring under fodsålen) samt hyperrefleksi og dysæstesi ud i armene. MR-scanning viste klare signalforandringer i rygmarven.

Der var på den baggrund relevant lægeligt grundlag for at foretage akut pladsskabende operation fra halssiden (a. w. Cloward) den 1. april 2020 med fjernelse af trykket på rygmarven for at hindre yderligere skade på rygmarven. Operationen blev foretaget med anvendelse af korrekt teknik og metode.

De følgende dage, da A oplevede forværring af sine gener i form af nedsat kraft over albue, hånd og fingre og kramper i benene, var det i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist ville have gjort at mistænkefortsat tryk på rygmarven og foretage mere omfattende pladsskabende operation (corporectomi) for at skabe yderligere plads til rygmarven. Operationen blev foretaget den 4. april 2020, hvor man fjernede corpus af 6. nakkehvirvel og isatte et implantat med anvendelse af korrekt teknik og metode.

Dagen efter operationen var der bedring af generne, men den 6. april 2020 oplevede A forværring af tilstanden med udtalt lammelse af begge ben og udtalt spasticitet. Man foretog på relevant

vis en kontrolrøntgen af nakken som viste at implantatet havde rykket sig ind i 5. nakkevirvel.

Der var på den baggrundrelevant lægeligt grundlag for at foretage operationerne den 7. og 8. april 2020, hvor man henholdsvis stivgjorde nakken fra 3. nakkevirvel til 2. brysthvirvel og frilagde rygmarvskanalen yderligere bag 5. og 6. nakkevirvel, fjernede det løseimplantat og i stedet indsatte knoglegraft på grund af dårlig knoglekvalitet. Operationerne blev foretaget med anvendelse af korrekt teknik og metode.

Det forhold, at der skete en yderligere påvirkning af rygmarven ved operationen den 4. april 2020 medførende allodyn i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed, er efter ankenævnets vurdering en hændelig komplikation til behandlingen, som opstod, selvom behandlingen blev udført, som en erfaren specialistville have gjort.

Der ydes erstatning, hvis der som følge af behandlingen opstår en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det følger af lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er et krav efter klage- og erstatningsloven, at skaden skyldes behandlingen, og at skaden er sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Skadens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, 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. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for invaliditet, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

Ankenævnet er ikke enig med Patienterstatningen i, at sjældenhedskriteriet er opfyldt. Det skyldes, at skaden, i form af yderligere rygmarvspåvirkning, sker i mere end to procent af de tilfælde, hvor man foretager den konkrete operation, hvor der er så betydelig forsnævring omkring rygmarven, som i A tilfælde.

Ankenævnet er heller ikke enig med Patienterstatningen i, at skaden er tilstrækkeligt alvorlig til at give ret til erstatning efter loven og bemærker, at Patienterstatningen i deres vurdering af alvorlighedskriteriet i

afgørelsen af 22. marts 2022 ikke ses at have inddraget A sygdomsforløb ubehandlet, hvilket er et væsentligt kriterie i vurderingen af den relative alvorlighed af skaden.

Ankenævnet lægger vægt på, at operationen den 4. april 2020 medførte en forværring af rygmarsvsskaden med gener i form af altodyn i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed, ligesom det forlængede sygdomsforløbet.

Heroverfor skal det tages i betragtning, at A tilstand med forsnævring af rygmarsvskanalen med tryk på rygmarsven var alvorlig. Der var allerede forud for operationen klare signalforandringer på MR-scanningen med betydelig påvirkning af rygmarsven med tetraplegiske gener i arme og ben fra trykket på rygmarsven. Den første operation blev foretaget akut den 1. april 2020, hvorefter der skete yderligere progression af tilstanden og man måtte den 4. april 2020 foretage en mere omfattende operation for at give mere plads.

Ubehandlet ville der være nærliggende risiko for alvorlig forværring af tilstanden med invaliditet og svær eller komplet lammelse af blandt andet arme, ben og ringmuskel. Formålet med operationen den 1. og 4. april 2020 var ikke at bedre A gener, men derimod at hindre en alvorlig udvikling af tilstanden. Det skal også tages i betragtning, at de foretagne operationer var omfattende og med risiko for alvorlige førlighedstruende komplikationer.

De gener og det forlængede forløb, A fik om følge af skaden, står således ikke i misforhold til de gener han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret.

Derfor vurderer ankenævnet, at skaden ikke er 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 ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022, sådan at A ikke er påført en skade på Behandlingssted 1, der giver ret til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens afgørelser af 30. juni 2022 og 11. juli 2022.

..."

Af Retslægerådets udtalelse af 9. juli 2024 fremgår følgende:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt man med nogen grad af sandsynlighed, herunder med angivelse af graden af sandsynlighed, kan vurdere, hvordan sagsøgers grundlidelse, ville have udviklet sig uden operation(-er) i perioden 1. – 8. april 2020.

I bekræftende fald bedes så vidt muligt beskrevet, hvilken udvikling der ville kunne forventes, herunder om sagsøger ville være påført varigt mén og enten svær eller komplet lammelse af bl.a. arme, ben og ringmuskel.

Retslægerådet bedes begrunde sine svar samt oplyse, hvilke bilag rådet støtter sin besvarelse på.

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der foreligger evidens for den statistiske forekomst af yderligere rygmarvspåvirkning ved den (de) foretagne operation(-er) sagsøger fik foretaget på Behandlingssted 1 i perioden 1. – 8. april 2020 og i bekræftende fald om denne forekomst er over eller under 2 %.

Retslægerådet bedes begrunde sine svar samt oplyse, hvilke bilag rådet støtter sin besvarelse på.

I flere opgørelser ligger sandsynlighed for påvirkning af rygmarv i alvorlig grad ved indgreb på halshvirvelsøjlen mellem 0,5 – 1,5 % dvs. mindre end 2 %.

Spørgsmål 3:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om man med nogen grad af sikkerhed kan udtale sig om, hvilke gener der sædvanligvis vil udvikle sig, når en patient har den lidelse, som sagsøger blev behandlet for.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, hvilke gener sagsøger mest sandsynligt ville have udviklet som følge af grundlidelsen, såfremt operationerne i perioden fra den 1. til den 8. april 2020 ikke var blevet foretaget.

Der er tale om degeneration af nakkehvirvler som følge af slidgigt. Det kan give rodtryk, hvilket medfører smerter og nedsat funktion af arm og hænder. Det kan også være tryk på rygmær, hvilket vil give sig udtryk i føleforstyrrelser i arme og ben, kraftnedsættelse og påvirkning af kontrol over blære og tarm. Den beskrevne stødende fornemmelse (lhermittes tegn) er også et symptom i den sammenhæng.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt det forekommer (i procent), at der opstår yderligere på- virkning af rygmær, som den i sagen forekommende, ved en behandling tilsvarende den sagsøger modtog på Behandlingssted 1 i perioden fra den 1. april 2020 til den 8. april 2020, og under hensyn til de omstændigheder sagsøger var i.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

..."

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at han forud for forløbet i marts 2020 havde været beskæftiget som Stilling 1 og havde følt sig rask. Det havde ikke været et fysisk hårdt arbejde. Han havde været beskæftiget 45 timer om ugen. Han havde i december 2019 været syg med forkølelse.

Ugen op til den 26. marts 2020 havde han hævelse i ben og ankler samt gangbesvær, og han havde haft behov for at støtte sig. Under forsamlingen med lægen forud for den første operation, havde lægen sagt til ham, at han ikke skulle være nervøs, og at de mulige komplikationer var sjældne. Komplikationerne kunne være lammelse, men han havde haft tiltro til, at det ville gå godt, og at han kunne komme i arbejde igen.

Hans nuværende status er, at han godt kan gå rundt i hjemmet uden anvendelse af hjælpemidler, men at han ikke længere kan arbejde, hvilket han har det skidt med. Han var blevet fyret fra sit arbejde.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

Til støtte for påstand (1) gøres det gældende, ganske på linje med Patienterstatningen, at den forværring af sagsøgers gener, der er tilkommet efter rygoperationerne på Behandlingssted 1 i perioden 1. – 8. april 2020, må anses for hændelige og *sjældne komplikationer* opstået som følge af operationen, *der går ud over, hvad sagsøger som patient må tåle som led i behandlingen af sagsøgers grundlidelse* og som derfor berettiger til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres således navnlig gældende, at der er sket en skade (uomtvistet) og at denne både er tilstrækkelig sjælden og alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Retslægerådet har i besvarelse, indhentet under sagens forberedelse, bekræftet, at sagsøgte fejlagtigt i sin afgørelse har lagt til grund at skaden forekommer i mere end 2 % af tilfældene, idet komplikationen er så sjælden, at den alene forekommer i 0,5 – 1,5 % af tilfældene.

Sagsøger har således tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilside-sætte sagsøgtes afgørelse ift. sjældenhedskriteriet.

Spørgsmålet er så om det andet kriterium for at kunne kræve erstatning efter KEL §20, stk. 1, nr. 4, nemlig om skadens alvor er tilstrækkelig, hvilket sædvanligvis defineres ud fra om behandlingen har medført en større grad af helbredsforringelse end grundsygdommen ubehandlet sandsynligvis ville have medført.

Retslægerådet har i den forbindelse svaret, at en sandsynlighedsvurdering omkring dette spørgsmål er af hypotetisk karakter og derfor lader sig besvare.

Allerede af den grund kan det konkluderes, at sagsøgte ikke berettiget kan lægge til grund, at det ville være forbundet med en nærliggende risiko for en alvorlig forværring af sagsøgers tilstand med invaliditet og svær eller komplet lammelse af blandt andet arme, ben og ringmuskulatur, ikke at operere.

Sagsøgtes afgørelse er altså også i bedste fald meget usikker på dette punkt, hvorfor der heller ikke har været grundlag for at tilsidesætte Patienterstatningen på dette punkt ift. vurderingen efter KEL §20, stk. 1, nr. 4.

Følgelig har skaden været mere omfattende end hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

Det gøres gældende, for det tilfælde at retten måtte være i tvivl omkring, hvorvidt der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse ift. kravet om skadens alvor, at når der er tale om en tilstrækkelig sjælden komplikation og i det her tilfælde en meget sjælden komplikation, jfr. 0,5 – 1,5 %, så afsvækkes kravet til skaden *relative* alvor.

Sagsøger kommer til at henvise til bl.a. U2006.2574H og U2021.1651V ift. "tålekriteriet".

Til støtte for påstand (2) gøres det gældende, at nok er sagsøgte berettiget til at sikre en materielt rigtig afgørelse, jfr. retspraksis, men omvendt ikke er forpligtet hertil, medmindre der er tale om en *åbenlyst forkert* afgørelse, hvilket henset til kompetencen hos Patientforsikringen har formodning imod sig.

Da det ikke er godtgjort/godtgjort i tilstrækkeligt omfang fra sagsøgtes side, at afgørelsen fra Patienterstatningen pr. 22. marts 2002 (bilag 1) er baseret på forkerte forudsætninger, er afgørelsen ikke materielt forkert og følgelig var sagsøgte ikke berettiget til at ændre afgørelsen til skade for sagsøger.

På baggrund af Retslægerådets svar gøres det gældende at sagsøgte selv har baseret sin afgørelse på forkerte kriterier, hvorfor det så meget desto mere ikke er godtgjort at Patienterstatningens afgørelse er åbenlyst forkert og/eller materielt urigtig.

Som konsekvens heraf må afgørelsen 22. marts 2022 (bilag 1) stå ved magt sammen med de senere trufne udmålingsafgørelser og omvendt må sagsøgtes afgørelse tilsidesættes.

Ad sagsøgtes hjemvisningspåstand:

Der ses ikke at være rejst tvivl ift. Patienterstatningens håndtering af de relevante erstatningsposter, hvorfor en hjemvisning er uforuden, hvis sagsøgers gives medhold.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

3.1. Ad frifindelsespåstanden over for sagsøgers påstand 1

Til støtte for påstanden om frifindelse over for sagsøgers påstand 1 gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 28. november 2022 (bilag 7).

3.1.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger.

Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Det er A, der som sagsøger har bevisbyrden.

Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A

har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.1.2. Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Det er alene ansvarsbestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, der er relevant i denne sag, jf. A påstand.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af behandling eller undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved dels tages hensyn til skadens alvor, dels til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgers helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig syg-

dom må patienten således acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for invaliditet, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

3.1.3. Den konkrete sag

Retten kan lægge til grund, at A ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 4. april 2020 blev påført en skade, og at denne består i yderligere skade på rygmarven med gener i form af allodyn i underarmene (smerteoverfølsomhed ved berøring), let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed (bilag 7, s. 6).

Ankenævnet er således enig med A i, at det i sagen er uomtvistet, at der skete en skade ved behandlingen.

Spørgsmålet i nærværende sag er derfor alene, om skaden berettiger til erstatning efter bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ("tålereglen"), hvorefter patienten har ret til erstatning, hvis den indtrådte skade er både sjælden og alvorlig.

Ad skadens sjældenhed

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af 9. juli 2024 er det ankenævnets opfattelse, at retten kan lægge til grund, at den indtrådte skaden er sjælden, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og B.

Der udestår således alene uenighed om, hvorvidt den indtrådte skade opfylder det i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, indeholdte krav til skadens relative alvorlighed.

Ad skadens alvorlighed

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at den indtrådte skade *ikke* er tilstrækkeligt alvorlig sammenholdt med karakteren og alvoren af den tilstand, som A blev behandlet for.

Ankenævnet har ved vurderingen heraf med rette lagt vægt på, at operationen den 4. april 2020 medførte en forværring af rygmarvsskaden med gener i form af allodyn i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang samt nakkestivhed, ligesom det forlængede sygdomsforløbet.

Der er tale om en hændelig komplikation til operationen, der opstod, selvom operationen blev udført efter erfaren specialiststandard (bilag 7, s. 7).

Heroverfor har ankenævnet med rette lagt vægt på, at A tilstand med forsnævring af rygmarvskanalen med tryk på rygmarven var alvorlig. Der var allerede forud for operationen klare signalforandringer på MR-scanningen med betydelig påvirkning af rygmarven med tetraplegiske gener i arme og ben fra trykket på rygmarven (bilag 8, s. 1-3 og bilag C).

Den første operation blev foretaget akut den 1. april 2020. Der var tale om en akut pladsskabende operation fra halssiden med fjernelse af trykket på rygmarven for at hindre yderligere skade på rygmarven (bilag 8, s. 4 ff.).

Der opstod efterfølgende yderligere progression af tilstanden med forværring af gener, og der blev derfor den 4. april 2020 foretaget en mere omfattende pladsskabende operation for at skabe yderligere plads til rygmarven (bilag 8 s. 10 ff. og bilag 11, s. 1).

Ankenævnet har i den forbindelse også med rette vurderet, at der *ubehandlet* ville være nærliggende risiko for alvorlig forværring af tilstanden med risiko for lammelser af blandt andet arme, ben og ringmuskel. Det gøres gældende, at dette støttes af Retslægerådets besvarelse i sagen.

Retslægerådet har således i svaret på spørgsmål A bl.a. udtalt, at *"Der er tale om degeneration af nakkehvirvler som følge af slidgigt. Det kan give rodtryk, hvilket medfører smerter og nedsat funktion af arm og hænder. Det kan også være tryk på rygmarv, hvilket vil give sig udtryk i føleforstyrrelser i arme og ben, kraftnedsættelse og påvirkning af kontrol over blære og tarm."* [min understregning].

Det følger bl.a. af MR-beskrivelsen fra den 31. marts 2020 (bilag C), at A havde spinalstenose (forsnævring af rygmarkskanalen) og betydelig forsnævring af nerverodskanaler (recessus) forud for behandlingen, hvilket indikerede tryk på rygmarven i halshvirvelsøjlen med nærliggende risiko for forværring, hvorfor det også lægeligt blev vurderet, at der var grundlag for en akut operation den 1. april 2020.

Retslægerådets besvarelse støtter således ankenævnets vurdering af, at der *ubehandlet* var nærliggende risiko for alvorlig forværring af tilstanden med risiko for lammelser (kraftnedsættelse) af blandt andet arme, ben og ringmuskel (påvirkning af kontrol over blære og tarm).

Ankenævnet har herudover med rette lagt vægt på *farligheden* af den nødvendige behandling og den efterfølgende *prognose* for helbredelse.

Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at formålet med operationerne den 1. og 4. april 2020 *ikke* var at bedre A gener, men derimod at hindre en alvorlig udvikling af tilstanden, ligesom at de foretagne operationer var omfattende og med risiko for alvorlige før-
 lighedsstruende komplikationer (bilag 7, s. 8).

Ankenævnet har på den baggrund med rette vurderet, at de gener og det forlængede forløb, som A fik som følge af skaden, ikke står i misforhold til de gener han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret. Skaden er derfor ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, hvorfor han ikke har ret til erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet bør derfor frifindes over for sagsøgers påstand 1.

3.2. Ad frifindelsespåstanden over for sagsøgers påstand 2

Ankenævnet forstår påstand 2 således, at A mener, at ankenævnet ikke var berettiget til at træffe afgørelsen af 28. november 2022 (bilag 7), hvor en tidligere truffet afgørelse fra Patienterstatningen om, at han er påført en erstatningsberettigende skade, blev ændret, samt to tidligere afgørelser om erstatning ophævet.

A har i stævningen gjort gældende, at ankenævnets afgørelse er *"uberettiget efter gældende retspraksis og således må bortfalde."*

Til støtte for påstanden om frifindelse heroverfor gøres det gældende, at det følger af retspraksis, at ankenævnet er berettiget til at træffe en materielt rigtig afgørelse. Selvom der ikke er klaget over en tidligere delafgørelse, hvor Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade, kan ankenævnet således ændre denne afgørelse til skade for patienten.

Ankenævnet kan i den forbindelse henvise til Højesterets dom i U.2005.1520H, hvor Højesteret fandt, at Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) ikke var afskåret fra at ændre en tidligere upåklaget delafgørelse fra Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) til skade for patienten. Patientforsikringens tidligere delafgørelse skulle således ikke lægges uprøvet til grund, selvom den ikke var blevet påklaget. Højesteret fandt herefter, at *"Patientskadeankenævnet var derfor som sket berettiget til at træffe den afgørelse, som nævnet anså for materielt rigtig."* [min understregning].

Ankenævnet kan ligeledes henvise til Højesterets dom i U.2016.3276H, hvor Højesteret fandt, at ankenævnet *"var berettiget til ikke alene at ophæve Patientforsikringens afgørelse om erstatningspligt, men også at ophæve Patientforsikringens afgørelser om erstatningsfastsættelse mv. Dette gælder, selv om hverken afgørelsen om erstatningspligt eller de tidligere afgørelser om erstatning og godtgørelse var påklaget til ankenævnet."*

A har gjort gældende, at *"nok er sagsøgte berettiget til at sikre en materielt rigtig afgørelse, jfr. retspraksis, men omvendt ikke er forpligtet hertil, medmindre der er tale om en åbenlyst forkert afgørelse, hvilket henset til kompetencen hos Patientforsikringen har formodning imod sig."* [min understregning].

Det bestrides, at der ifølge praksis og de ovenfor refererede domme skulle foreligge et krav om, at der skal være tale om en "åbenlyst forkert afgørelse", som gjort gældende af A .

A har i den forbindelse også gjort gældende, at Patienterstatningens afgørelse af 22. marts 2022 (bilag 1) ikke er baseret på "forkerte forudsætninger."

Det bemærkes hertil, at ankenævnet i afgørelsen af 28. november 2022 (bilag 7) bl.a. har anført, at Patienterstatningen i deres vurdering af alvorlighedskriteriet i afgørelsen af 22. marts 2022 (bilag 1), som ankenævnet ændrede, ikke ses at have inddraget A sygdomsforløb ubehandlet, hvilket er et væsentligt kriterie i vurderingen af den relative alvorlighed af skaden.

Ankenævnet har bl.a. på den baggrund fundet anledning til at foretage en – materielt korrekt – alvorlighedsvurdering af den indtrådte skade, som har medført en ændring af Patienterstatningens oprindelige afgørelse om anerkendelse af en erstatningsberettigende behandlingsskade.

Ankenævnet gør endvidere gældende, at en klage over Patienterstatningens afgørelse har opsættende virkning, jf. KEL § 58 b, stk. 2, 2. pkt., således at erstatning efter afgørelsen ikke bliver udbetalt, når afgørelsen påklages af en af sagens parter. Patienten får derfor først udbetalt erstatning samt renter – hvis patienten fortsat er berettiget til den – efter ankenævnets afgørelse. Erstatning og godtgørelse, der allerede er udbetalt efter KEL § 33, stk. 4, kan derimod ikke kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre krav på erstatning eller godtgørelse, jf. KEL § 33 a. Allerede udbetalt erstatning vil således ikke skulle tilbagesøges.

Samlet set gøres det på den baggrund gældende, at ankenævnet i nærværende sag var berettiget til at træffe afgørelsen af 28. november 2022 (bilag 7) som sket.

Ankenævnet bør derfor frifindes over for sagsøgers påstand 2.

...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Parterne er enige om, at spørgsmålet skal afgøres efter Lov om klage- og erstatningsadgangs § 20, stk. 1, nr. 4, at der er tale om skader og komplikationer indtrådt som følge af behandling, og at hyppigheden af komplikationerne er 2 % eller mindre.

Retten skal herefter alene bestemme, om A skal ydes erstatning, fordi der, som følge af den i sagen anførte behandling, er indtrådt skader i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under hensyn til dels skadens alvor, hans sygdom og helbredstilstanden i øvrigt.

Af Retslægerådets besvarelse fremgår blandt andet, at A forud for behandlingen led af en degeneration af nakkehvirvler som følge af slidgigt, og at lidelsen kan give rodtryk, hvilket medfører smerter og nedsat funktion af arm og hænder, at der kunne være tryk på rygmarv, hvilket vil give sig udtryk i føleforstyrrelser i arme og ben, kraftnedsættelse og påvirkning af kontrol over blære og tarm, og at den beskrevne stødende fornemmelse også er et symptom i den sammenhæng.

A blev ved behandlingen på Behandlingssted 1 påført en skade i form af yderligere skade på rygmarven med gener i form af al-lodyni i underarmene, let lammelse af venstre ben samt forværring af ataktisk gang og nakkestivhed.

Retten skal, som anført ovenfor, herefter vurdere, hvorvidt skaden og generne er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter Retslægerådets udtalelse, og sagens øvrige oplysninger, lægger retten til grund, at der havde været en nærliggende risiko for forværring af A tilstand, såfremt han ikke blev behandlet, og at formålet med be-

handlingen ikke var at bedre A gener men at hindre en alvorlig udvikling af tilstanden.

På den baggrund finder retten, at A ikke i fornødent omfang har godtgjort, at der er sådan et misforhold mellem hans lidelse forud for behandlingen og de skader som fulgte af behandlingen, og at disse overstiger, hvad han med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse vedrørende påstand nr. 1 tages til følge.

A har gjort gældende, at ankenævnet ikke kan omgøre Patientforsikringens afgørelser til skade for patienten.

Det fremgår af blandt andet Højesterets dom af 13. juni 2016, U.2016.3276H, at ankenævnet som led i klagesagens behandling er berettiget til at ophæve Patientforsikringens afgørelser, selvom det er til skade for patienten, og selvom der er tale om afgørelser eller forhold, der ikke er påklaget. Der er ikke holdepunkter for at antage, at der alene er adgang for ankenævnet til at omgøre Patienterstatningens afgørelser til skade for patienten, hvis der er tale om en åbenlyst forkert afgørelse.

På den baggrund tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse vedrørende påstand 2 til følge.

Efter det oplyste har Ankenævnet for Patienterstatningen ikke haft udgifter til advokat.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

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

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

Du kan læse mere på domstol.dk.

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på www.procesbevillingsnaevnet.dk eller mail til post@procesbevillingsnaevnet.dk eller post@pbn.dk. Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk.

Publiceret til portalen d. 03-11-2025 kl. 09:00

Modtagere: Advokat (H) Klaus Therkildsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Sagsøger

A