



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 22. maj 2015 i sag nr. BS C-2652/2011:

A

mod

**Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg**

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren er blevet påført en skade i forbindelse med en operation, hun fik foretaget den 11. juli 2008, og om skaden i givet fald er tilstrækkelig til at udløse erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgerens påstand er, at skal sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til fornyet behandling.

Sagsøgte påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Ifølge egen læges journaler ses der tilbage fra 2006 klager fra sagsøgeren over underlivssmerter. Der ses ikke forud for operationen noget sted i det lægelige materiale at være beskrevet klager fra sagsøgeren over ryggener.

Den 25. juni 2008 blev sagsøgeren henvist til gynækologisk afdeling på mistanke om ovariecancer. På gynækologisk afdeling blev der taget indikatorprøve CA 125 for cancer.

Den 10. juli 2008 blev sagsøgeren indlagt på **B** på grund af forhøjet CA 125 samt cystisk omdannet ovarie.

Den 11. juli 2008 blev sagsøgeren opereret, idet hun fik foretaget en hysterektomi. I forbindelse med denne operation fik sagsøgeren anlagt et

epiduralkateter.

Ifølge speciallæge C udtalelse af 7. marts 2011 beskrives det i sygeplejepapirerne den 13. juli 2008, at sagsøgeren har ondt i mave, hoved og ryg ved indstiksstedet for epiduralkateteret.

Den 14. juli 2008 blev sagsøgeren udskrevet. Af sygehusjournalen i forbindelse med udskrivelsen fremgår, at sagsøgeren var velbefindende, og at der var tale om endometriose – ikke cancer.

Den 16. juli 2008 henvendte sagsøgeren sig til egen læge, idet hun ifølge lægejournalen havde det dårligt med mange hedeture.

Af egen læges journal for den 12. august 2008 fremgår, at sagsøgeren bestilte tid hos lægen på grund af ”Hyppig hovedpine og ryg tjek.” Ved konsultationen den 26. august 2008 fremgår det af lægejournalen, at sagsøgeren havde smerter til højre for sit ar. Endvidere fremgår, at hun ved operationen fik lagt et epiduralkateter, og at hun siden har haft ondt i ryggen og daglig hovedpine/svimmelhed.

Af sygehusjournalen for den 2. september 2008 fremgår, at sagsøgeren henvendte sig og klagede over rygsmerter, som var lokaliseret til stikområdet i ryggen der, hvor der i forbindelse med operationen den 11. juli 2008 blev anlagt et epiduralkateter.

Af sygehusjournalen for 11. september 2008 fremgår, at sagsøgeren lige siden operationen har haft en brændende fornemmelse lige til højre for nedre del af arret. Den brændende fornemmelse er til stede 24 timer i døgnet og forværres ved bugpres. Hun har haft smerter i en grad, så hun har været nødt til at tage Kodimagnyl dagligt. Hun fortæller dog, at smerterne er blevet en del bedre.

Ved telefonisk kontakt til egen læge den 22. september 2008 fremgår, at sagsøgeren fortsat har mange smerter i ryggen.

Ved konsultation hos egen læge den 29. september 2008 fremgår første gang af lægematerialet, at sagsøgeren har udstrålende smerter fra ryggen.

I perioden fra oktober 2008 klagede sagsøgeren fortsat jævnligt over rygsmerter. Af journalmaterialet fremgår, at sagsøgeren oplyste, at hun i dagene efter operationen havde en venstresidig lammelse i benene, og at hun sidenhen har haft voldsomme smerter i venstre side af lånden, strålende ned i venstre balde. Smerterne kommer og går og er til stede næsten dagligt. Sagsøgeren bemærkede lænde- og baldesmerterne få dage efter, at hun havde gennemgået operationen.

Af det fremlagte materialet fremgår, at sagsøgeren i januar 2010 fortsat

havde mange rygsmerter.

Ved brev af 5. oktober 2008 klagede sagsøgeren til Patientforsikringen på grund af daglige gener i form af rygsmerter, bevægelsesindskrænkning og hovedpine.

Den 12. februar 2010 traf Patientforsikringen afgørelse, hvorefter Patientforsikringen fandt, at sagsøgerens skade i form af rygggener efter anlæggelse af epiduralkateter var omfattet af loven. Det fremgår af begrundelsen, at det var Patientforsikringens vurdering, at sagsøgerens rygggener, som hun med overvejende sandsynlighed blev påført i forbindelse med operationen den 11. juli 2008, var en hændelig og utilsigtet komplikation til en ellers korrekt udført operation. Patientforsikringen vurderede samtidig, at sagsøgerens skade i form af kroniske rygggener var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at kunne anerkendes efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), idet hun mente, at den af Patientforsikringen fastsatte méngrad på 10 % var for lav.

Der blev til brug for Ankenævnets afgørelse indhentet en udtalelse af 30. september 2010 fra speciallægekonsulent  en udtalelse af 3. november 2010 fra overlæge  og en udtalelse af 7. marts 2011 fra speciallæge .

Den 14. april 2011 traf Patientskadeankenævnet afgørelse, idet Ankenævnet ophævede Patientforsikringens afgørelse af 12. februar 2010. Det fremgår af Ankenævnets afgørelse, at sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettiget patientskade ved operationen den 11. juli 2008.

I oktober 2011 udtog sagsøgeren herefter stævning i nærværende sag. Under retssagen har Retslægerådet afgivet fire udtalelser af henholdsvis 25. januar 2013, 21. august 2013, 8. maj 2014, og 9. oktober 2014.

Den 15. januar 2015 besluttede Ankenævnet på et møde at genoptage sagen.

Den 16. januar 2015 traf Ankenævnet afgørelse på ny, idet Ankenævnet fastholdt, at sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen den 11. juli 2008, idet der hverken findes anatomisk sammenhæng mellem anlæggelsen af epiduralblokada og sagsøgerens gener og klager, eller tidsmæssig sammenhæng mellem rygmærvsbedøvelsen og sagsøgerens rygsmerter. Det fremgår samtidig af Ankenævnets afgørelse, at hvis man antog, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen den 11. juli 2008, er skaden i form af en

nerveskade med rygsmerter og udstrålende smerter tilstrækkelig sjælden, men ikke tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Uddrag af Retslægerådets udtalelser

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes efter en gennemgang af sagens lægelige materiale oplyse, om [sagsøgeren] umiddelbart forud for operationen den 11. juli 2008 havde problemer/klager fra området omkring lænderyg/balderegion/sædregion/ben (venstre side)?

Det fremgår af konsultation hos speciallæge F den 19.04.06, at sagsøger er henvist på grund af underlivssmerter, samt at hun havde været plaget af disse i flere år. Sagsøgers smertemønster er typisk for endometriose dels med smerter omkring menstruation og dels pludselige voldsomme smerter. Smerterne behandles med Voltaren, Brufen, Panodil samtidig. Ved gynækologisk undersøgelse findes normale forhold svarende til æggestokke og livmoder, men tydelig øm psoasmuskulatur. Diagnosen er hypermenorre og ilioypoassyndrom. Ilioypoassyndrom er karakteriseret ved en række smertemanifestationer så som, smerteudstråling i lyske, balde, ned på bagsiden af benet, hofte, sacroiliacaled og nedre lændesmerter.

Smerter ude i siderne – dyb og nede ved lysken – kan stamme fra æggestokke eller æggeledere. Men de samme smerter kan udløses fra muskulaturen omkring underlivsorganerne, hvilket ofte er tilfældet ved endometriose. Retslægerådet skønner, at der er belæg for, at smerterne var til stede inden det operative indgreb.

Spørgsmål 5:

Såfremt sagsøgerens redegørelse for forløbet (bilag 5) med anlæggelse af epiduralkateter og efterforløbet, herunder at [sagsøgeren] i den forbindelse oplevede en "sønderrivende og ubeskrivelig smerte langs den venstre side af rygsojlen ved indstikket og mod balderegionen" lægges til grund, bedes Retslægerådet vurdere, om det er overvejende sandsynligt (50,1 % sandsynlighed eller mere), at de gener og smerter, som [sagsøgeren] har, ifølge seneste lægelige materiale, helt eller delvist er forårsaget, udløst eller forværret, af operationen den 11. juli 2008, i form af

- a) Følger af anlæggelse af epiduralkateter, herunder forsøg herpå (mekanisk/fysisk skade)?
- b) Følger af bedøvelse ved epiduralblokadaen?
- c) Følger af selve operationen?
- d) Andet?

...

Patientens stærke smerter (smertejag) i forbindelse med anlæggelse af epiduralkatetret tyder på, at der ved forsøg på anlæggelse er sket berøring af en nerverod. Dette forekommer ikke helt sjældent i klinisk praksis. I dette tilfælde persisterer smerterne i form af rygsmerter med udstråling til venstre balde, hvilket tyder på, at der er sket en skade på en nerverod. Dette er en meget sjælden komplikation og optræder hos langt under 2 % efter anlæggelse af epiduralkateter. Patientens mere udbredte rygsmerter ved belastning samt smerter i stående stilling kan dog ikke forklares ved en skade på en nerverod eller på rygmarven opstået i forbindelse med anlæggelse af epiduralkateter eller som en følge af den efterfølgende bedøvelse ved epiduralblokaden.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er en relevant tidsmæssig sammenhæng mellem operationen af 11. juli 2008 og [sagsøgeren]s udvikling af gener fra ryg, balde og venstre ben, og i så fald hvilken betydning Retslægerådet har tillagt den tidsmæssige sammenhæng ved vurderingen af, hvad årsagen til generne er?

Der synes at være en relevant tidsmæssig sammenhæng mellem anlæggelse af epiduralkatetret samt operationen og sagsøgers gener fra ryg, balde og venstre ben.

Spørgsmål 9:

Kan Retslægerådet pege på andre lidelser, sygdomme eller traumer, der mere sandsynligt end operationen den 11. juli 2008 (inklusive det præ- og postoperative forløb) er volder af sagsøgerens gener og smerter?

Retslægerådet skønner, at tilstanden kan forklares ved kroniske smerter, som myogene smerter som følgetilstand til mangeårig endometriose, og som har medført ilioypoassyndrom med hertil hørende smerter, jf. spørgsmål 1.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke lidelser sagsøgeren havde forud for operationen den 11. juli 2008?

Retslægerådet anmodes om at angive eventuelle diagnoser. Retslægerådet bedes tillige beskrive karakteren af sagsøgerens lidelser, herunder hvilke former for gener lidelserne medfører.

Patienten havde tidligere ... [udelades her].

Ved operationen findes voldsomme sammenvoksninger. Der beskrives ikke tegn til endometriose ved operationen, men der beskrives brunlig misfarvning af organer og den histologiske undersøgelse viser, at den fjernede cyste på æggestokken er forenelig med endometriose. Således har sagsøger inden operationen haft både [sammenvoksninger] (som kan være en følge af såvel den tidligere chlamydiainfektion som endometriosen) og endometriose (tilstand med livmoderslimhindevæv uden for livmoderhulen). Symptomer på endometriose er blandt andet hypermenorrea og dysmenorrhea, mavesmerter på grund af sammenvoksninger, som involverer tarmsystemet og lænderygsmerter.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke prognoser der var for sagsøgerens forudbestående lidelser, såfremt der ikke var truffet beslutning om operation?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares specifikt. Men Retslægerådet kan helt generelt tilføje, at de gener i form af smerter, kraftig og smertefuld menstruation ville formentlig have været til stede i uændret eller tiltagende form indtil menopausen. Den voksende udfyldning ville have vokset sig langsomt større kontinuerligt. Hertil kommer, at arten af cysten var ukendt, og en operation var nødvendig for at afklare naturen af cysten, og i særdeleshed at afklare, om der var tale om ondartet tilstand. Der var indicier for malignitet på grund af tumormarkøren CA 125, som var noget forhøjet (1367). Der var på CT-scanning forud for operationen påvist delvis afklemning af urinlederen på venstre side. Det kan ikke udelukkes, at urinlederen uden operation ville være blevet helt afklemt, hvorved nyrefunktionen på venstre side ville have været ophørt efter gradvis aftagende funktion.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det ud fra de i sagen foreliggende lægelige bilag kan lægges til grund, at der ved anlæggelsen af epiduralkateteret blev stukket forkert?

Smertejag i forbindelse med anlæggelse af epiduralkateteret forekommer ikke helt sjældent, hvis epiduralnålen eller epiduralkateteret berører en nerverod, mens beskadigelse af en nerverod er en meget sjælden komplikation. Ud fra de lægelige bilag er der intet holdepunkt for, at der ved anlæggelsen af

epiduralkatetret blev stukket forkert.

Spørgsmål F:

...

Retslægerådet anmodes om at tage stilling til, hvorvidt det giver anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 5, hvis det i stedet lægges til grund, at sagsøgeren ikke oplevede de beskrevne smerter i forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateteret?

Spørgsmålet er hypotetisk, men Retslægerådet kan bemærke, at såfremt det lægges til grund, at sagsøger ikke oplevede smerter i forbindelse med anlæggelse af epiduralkatetret, er der ikke holdepunkter for, at der ved forsøg på anlæggelsen er sket berøring af nerven og skade på nerverod. Dette ville udløse stærke smerter.

...

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke gener der efter almindelig lægelig erfaring er forbundet med en permanent beskadigelse af de sensoriske rødder højt i lænden, eksempelvis nerverødderne, der forlader rygmarvskanalen mellem 1. og 2. lændehvirvel?

Ved beskadigelse af de sensoriske rødder højt i lænden, eksempelvis nerverødderne, der forlader rygmarvskanalen mellem 1. og 2. lændehvirvel, vil der udløses smerter, svarende til det hudområde, som nerverne innerverer. Det vil dreje sig om smerter lokaliseret til lavt i lænden, balderne og lysken.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes redegøre for, om der i sagsøgerens journaler og/eller klage er beskrevet gener forenelige med en permanent beskadigelse af de sensoriske nerver i de nerverødder, som løber til og fra rygmarven højt i lænden, jf. besvarelsen af spørgsmål H?

I sagsøgers journalmateriale er der beskrevet persisterende rygsmerter med udstråling til venstre balde. Disse smerter kan være forårsaget af en permanent beskadigelse af de sensoriske nerver, der udgår fra rygmarven højt i lænden.

Det skal understreges, at sagsøger allerede inden operationen havde andre smertemanifestationer, som kan have været en del af iliopsoassyndromet. Se venligst besvarelse af spørgsmål 1. Disse smertemanifestationer kan ikke

klart adskilles fra smerter udløst af en beskadigelse af de sensoriske nerver.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes under henvisning til besvarelsen af spørgsmål H og J vurdere, om det er mere eller mindre end 50 pct. sandsynligt, at sagsøgeren ved anlæggelsen af epiduralkateteret er blevet påført en permanent skade af en eller flere nerverødder.

Retslægerådet finder det sandsynligt (over 50 procent), at sagsøgeren ved anlæggelsen af epiduralkateteret er blevet påført en permanent skade af en eller flere nerverødder.

Spørgsmål L:

Retslægerådet bedes vurdere, om det er a) anlæggelsen af epiduralkateteret (nålen) og/eller b) grundsygdommen og den deraf følgende operation, som er årsag til sagsøgerens lavtsiddende lændesmerter?

Retslægerådet bedes i tilknytning hertil oplyse, hvilken betydning det har for vurderingen af de lavtsiddende lændesmerter sammenhæng med forhold a) eller b) eller en kombination heraf, at indstikket skete højt i lænderyggen mellem 1. og 2. lændehvirvel?

Sagsøgeren havde forud for operationen den 11. juli 2008 en række smertemanifestationer (kaldet iliopsoassyndromet) såsom smerteudstråling i lysken, balden, ned på bagsiden af benet med mere. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

De lavtsiddende lændesmerter kan være forårsaget af en beskadigelse af en nerverod i forbindelse med anlæggelse af epiduralkateter, men smerterne kan også være en del af iliopsoassyndromet.

Sagsøgers udbredte rygsmerter herunder lavtsiddende lændesmerter ved belastning samt smerter i stående stilling kan ikke forklares ved en skade på en nerverod eller på rygmarven opstået i forbindelse med anlæggelse af epiduralkateteret.

Spørgsmål 11:

I relation til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H-M bedes det oplyst, hvilken betydning det har for besvarelsen og vurdering af, om sagsøgerens smerter og sensoriske forstyrrelser skyldes anlæggelse af epiduralkateteret, såfremt det i forbindelse med bevisførelsen lægges til grund, at sagsøgeren,

som hun selv har forklaret, oplevede en "sønderrivende smerte" og hvor det gav "jag/elektrisk stød hele vejene ned i foden", da epidural blev anlagt over flere forsøg?

Anlæggelsen af epiduralkateteret efter flere forsøg var forbundet med stærke smerter og følelsen af et elektrisk stød ned gennem venstre ben og fod. Disse symptomer er forenelige med, at sagsøgeren kan have fået en skade på en nerverod ved anlæggelsen af epiduralkateteret.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse og vurdere, om sagsøgeren forud for operationen havde samme lændesmerter og sensoriske gener, eller om der er tale om gener, der er opstået efter operationen?

Hvis der er tale om gener, der er opstået efter operationen, taler det for, at generne skyldes forhold eller skader, der er opstået under operationen?

Sagsøgeren havde forud for operationen iliopsoassyndromet på grund af grundlidelsen og forhold hos hende selv, herunder lavtsiddende lændesmerter. Der er således ikke tale om gener, der er opstået på grund af operationen eller efter denne.

Spørgsmål 13:

Finder Retslægerådet, at sagsøgerens smerter i lænderyggen og området heromkring skyldes en nervebeskadigelse, og i bekræftende fald hvor er det mest sandsynligt, at denne nervebeskadigelse er sket?

Hvis der findes at være sket en nervebeskadigelse, finder Retslægerådet, at denne sandsynligt er tilføjet ved anlæggelsen af epiduralkateteret eller følger heraf, eller er det mere sandsynligt, at nervebeskadigelsen er forårsaget under underlivsoperationen, som sagsøgeren har været igennem?

Nervebeskadigelsen er ikke en følge af underlivsoperationen.

Sagsøgerens smerter i lænderyggen og området heromkring synes dog ikke alene at være udløst af en skade på en nerverod. Sagsøgeren havde smerter i lænderyggen før underlivsoperationen. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål P:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at sagsøgerens smertemønster var typisk for endometriose, samt at hun havde fået stillet

diagnosen hypermenorre og ileospoassyndrom, samt at iliospoassyndrom var karakteristisk ved en række smertemanifestationer så som smerteudstråling til lyske, balde, ned på bagsiden af benet, hofte og sacroliacaled og nedre lændesmerter. Retslægerådet har ligeledes vurderet, at sagsøgerens smerter var til stede før det operative indgreb.

Retslægerådet bedes angive, hvilke nyttilkomne symptomer, der konkret kan konstateres hos sagsøgeren efter det operative indgreb, og som efter Retslægerådets vurdering kan henføres til den permanente skade af en eller flere nerverødder (jf. Retslægerådets svar K).

Retslægerådet bedes om muligt beskrive symptomernes karakter, herunder varighed, omfang m.v.

Jf. besvarelsen af spørgsmål L i rådets udtalelse af 8. maj 2014 hidrører den gynækologiske del af smerteproblematikken til lavtsiddende lændesmerter, som er en manifestation af iliopsoassyndrom. Disse gener er ikke nyopståede. Vedrørende de nerverelaterede smerter har de ikke relation til den gynækologiske grundlidelse eller den gynækologiske operation, jf. besvarelsen af spørgsmål 13 i rådets udtalelse af 8. maj 2014.

Spørgsmål Q:

Såfremt Retslægerådet ikke kan pege på konkrete nyttilkomne symptomer, bedes Retslægerådet nærmere redegøre for, hvilke andre konkrete omstændigheder svaret på spørgsmål K er baseret på?

Efter operationen oplever sagsøgeren persisterende rygsmerter med udstråling til venstre balde og delvist venstre ben. Disse smerter er nyttilkomne og har anden karakter end de mere udbredte smerter, som kan relateres til iliopsoassyndromet. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 18:

Såfremt det lægges til grund, at sagsøgeren ikke forudgående havde lænderyg problemer med udstråling til lyske, balde, ned på bagsiden af benet m.v. men alene lænderygsmerter i tidvis forbindelse med menstruation, bedes det oplyst, hvilken forværring i helbredstilstanden og genebilledet, der er indtrådt efter operationen den 11. juli 2008, ligesom det bedes oplyst, om denne forudsætning giver Retslægerådet anledning til en anden vurdering med hensyn til, hvilke gener og forværringer operationen/ epiduralkateteret har forårsaget eller udløst?

Jf. besvarelsen af spørgsmål 12 og 13 i rådets udtalelse af 8. maj 2014 havde sagsøgeren forud for operationen smerter ved menstruation, som medførte sygemeldinger. Sagsøgeren havde lavtsiddende lændesmerter samt ømhed af iliopsoasmusklen. Forud for den gynækologiske operation er ikke beskrevet neurologiske udfald med udstrålende smerter i ben. Symptomforværring i form af lænderygsmarter med udstråling til venstre balde og venstre ben efter operationen bevirker, at sagsøgeren ikke har været i stand til at genoptage sit arbejde som sygeplejerske.

Forklaring

Sagsøgeren har forklaret, at hun i 2006 efter henvisning opsøgte speciallæge . Det gjorde hun, fordi hun syntes, at hendes menstruationer gjorde ret ondt, og hun havde kraftige blødninger. Hun har aldrig haft problemer med ryg og ben - det kan man ikke have i hendes erhverv. Hun blev i 2003 uddannet som sygeplejerske og blev fastansat på ortopædkirurgisk afdeling med tunge patienter. Hun var ansat her i 2 ½ år, hvor hun arbejdede meget. Hun havde til tider blandt andet dobbeltvagter. Det var intet problem. Problemet var, at hendes menstruationer gjorde ondt, og hun havde kraftige blødninger.

 undersøgte psoasmuskulaturen. I april måned - hvor hun var hos - var hun også nybagt husejer. Hun tænkte derfor, at hun kunne være øm som følge af havearbejde i forbindelse med køb af hus i 2004. Sagsøgeren var ikke øm eller havde ondt i lænderyggen eller i balden.

I 2008 konstaterede hun en opfyldning af hulrummet i bækkenet. Hun gik ikke til læge med det samme, da hun havde mange vagter, og de skulle til Thailand. Desuden tænkte hun, at det var hendes tyktarm, der drillede. Hun var på dette tidspunkt fuldtidsvikar på og på . Hun var på alle mulige afdelinger, og hun havde ingen problemer med løft eller lignende. Hun havde menstruation i sin sidste arbejdsperiode inden sygemeldingen, og hun tog blot smertestillende.

I forbindelse med operationen skulle hun have lagt et epiduralkateter. Hun kom ind om morgenen. Hun var ret bekymret for, om det var cancer. Hun blev på operationsstuen sat på lejet og bedt om at krumme ryg. Det var først reservelægen, , der stak. Det var ubehageligt. stak en eller to gange, og så fandt de ud af, at det ikke var godt nok. stak herefter tredje gang, og dette gjorde simpelthen så ondt - som om det hele blev flået og flænset. Det var helt og aldeles uventet, og det er enormt traumatiserende

at se tilbage på. Det føltes som om, hun blev flænset hele vejen ned i balden, og fra balden af føltes det som et kæmpestød ned i tåen og tilbage igen - kun i venstre side. Sygeplejersken spurgte, om hun var okay. Hun vidste, at hun skulle opereres, og at det var nødvendigt med en epidural smertedækning, så hun blev nødt til at fortsætte. Herefter prøvede de nogle gange, hvor hun lå ned på briksen, og hun stadig krummede ryg. Sygeplejersken og lægen virkede bekymrede. De hentede en anden læge, som vistnok hed K. Hun prøvede vistnok en gang, før kateteret gled ind i det eksisterende hul. Sagsøgeren blev herefter lagt i narkose.

På opvågningen havde hun smerter i højre side, hvilket hun ikke burde have. Hendes venstre side havde hun ingen kontakt med. Hun var dybt afhængig af, at de vendte hende.

Hun oplevede, at hun havde rygsmerter hele tiden. Også efter, at hun var kommet hjem. Hun havde dog været sprættet op foran, så der var flere smertekonkurrerende problematikker. Hun havde en forventning om, at det efter operationen ville gøre ondt, men at det ville gå væk.

En lægevikar, L sagde til hende, at det kunne tage noget tid med rygdelen på grund af epiduralen, før det ikke er normalt mere. Hun havde derfor en forventning om, at der ville gå noget tid, før smerterne gik væk. Det samme gjaldt den brændende og sviende følelse - hun havde jo netop fået foretaget et stort indgreb. Det var derfor for tidligt at udtale sig om, om det hun følte, var forkert.

I august 2008 havde hun stadig konkurrerende smerteproblematikker. Hendes læge havde kun afsat 15 minutter til en konsultation, så hun prioriterede derfor det, der var knyttet til operationsområdet, herunder at hun simpelthen havde så ondt i ryggen, og at hun havde en forbandet hovedpine. Hun havde også in mente, at der skulle gå noget tid, før man kunne sige, at noget var unormalt.

Hun havde en brændende følelse i balden, og den blev mere og mere fremtrædende, som hun trappede ned med medicinen.

Hun tager Ipren og Panodil i kombination - det gør hun altid. Hun supplerer op med yderligere smertestillende.

Postoperativt fik hun smertedækning. Hun prøvede at skære ned med jævne

mellemrum men måtte øge dosis igen. Hun var derfor igen 4-5 uger fremme, før hun reducerede. Endvidere påvirkede Dololerne hende. Hun kunne ikke undvære dem, og hun tager dem stadig, når hun har brug for at få styr på sig selv rent smertemæssigt.

Som beskrevet i lægejournalen i august 2008 og frem havde hun ondt i venstre side af lænden med udstråling til balden. Efterhånden som hun trappede ned, blev rygsmerten mere markant, og det blev nemmere at skelne mellem, hvor det egentlig gjorde ondt. Som hun husker det, var det hele tiden den venstre side, der var problemet i særdeleshed. Hvis man skulle placere et område med smerter, ville det være skævt placeret, så det går ind over midten, men primært mod venstre side. Det, der bliver tilbage, når det smertestillende reduceres, er smerter i venstre side, og da brænder den brændende balde igennem. Det kan ikke forhindres af håndkøbsmedicin.

Vedrørende karakteren af smerterne har hypersensibiliteten været der længe. Da en person tog hende på ryggen under et selskab, måtte hun gå ud af selskabet og lægge sig en times tid. Men der var jo ikke generelt nogen, der klappede hende på ryggen, så det var ikke det mest generende. Det føles som om, hun har et stykke grillkul i balden, og at det brænder i venstre side af lænden og øvre del af balden. Efter operationen var der især smerter ved indstiksstedet. Det generede hende rigtig meget, men det var forventeligt. Hun forventede dog også, at smerterne gik væk igen.

Hun har ikke været i almindeligt lønnet arbejde efter operationen. Hun har lige været i jobpraktik i en måned hos en fysioterapeut. Dette forløb gik godt fagligt og kompetencemæssigt, men arbejdsmæssigt gik det ikke godt.

Fysioterapeuten sagde til hende, at hendes tilstand kunne gå væk i løbet af 4-5 år. Så hun tænkte, at det gik fint i spænd med, at hun måske kunne få en anden levevej. Hun har gennemført en mastergrad på normeret tid – 2 år.

Hun har ingen anelse om, hvor meget hun vil kunne arbejde, men skal hun have mulighed for at fungere privat, vil det nok højst være 3 timer om dagen. Før operationen var hun vikar og havde en indtægt på 36.000-38.000 kr. månedligt. Sidenhen har hun været på sygedagpenge med ca. 16.000 kr. om måneden, og under revalidering fik hun noget mere. Hun er nu på dimittendsats. Hendes indkomsttab er 27.000-30.000 kr. om måneden før skat. Hendes mand arbejder og sørger for udgifterne til bolig. De lever meget

beskedent. Hun har svært ved at sidde oprejst. Og hun har også brug for hyppige hvil. Det hjælper at komme ned at ligge, så hendes bækken ligger lige på underlaget.

Hun har ikke længere hovedpine – den gik væk i januar 2009.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument – som gentaget i sin procedure - gjort følgende gældende:

Sagsøgeren gør gældende, at der er sket en skade, idet der er sket en forværring af helbredstilstanden grundet følger af behandlingen, sagsøgeren har modtaget. Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, har sagsøgeren en lempet bevisbyrde. Sagsøgeren skal derfor alene med simpel overvægt af sandsynlighed (50,1 %) godtgøre, at behandlingen har medført en forværring af helbredstilstanden/en skade.

Det følger endvidere af retstilstanden, at dette spørgsmål, når det afhænger af en medicinsk vurdering som i denne sag, afgøres endeligt af Retslægerådet. Hvor der er uenighed mellem Retslægerådet og sagsøgte, er det Retslægerådets vurdering, der skal tillægges højeste vægt. Det har Højesteret blandt andet afgjort i dommen U2011.1985H, og det er også i dag fast retspraksis.

Sagsøgeren gør gældende, at Retslægerådets udtalelse støtter sagsøgeren i, at der ved behandlingen er sket en skade. Sagsøgeren lægger vægt på Retslægerådets besvarelse af 25. januar 2013, svar på spørgsmål 5, hvor Retslægerådet under forudsætning af, at sagsøgeren oplevede smerter/smertejag i forbindelse med anlæggelse af epiduralkateteret, finder, at der er sket en skade på nerveroden. Denne skade kan begrunde de persisterende rygsmerter med udstråling i venstre balde, jf. også Retslægerådets bevarelse af spørgsmål J i udtalelse af 8. maj 2014, mens skaden ikke kan begrunde mere udbredte rygsmerter ved belastning eller smerter i stående stilling. Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål K fundet, at der med den i loven krævede sandsynlighed er påført sagsøgeren en skade ved behandlingen.

Ved spørgsmål K er Retslægerådet blevet spurgt således:

”Retslægerådet bedes under henvisning til besvarelsen af spørgsmål H og J vurdere, om det er mere eller mindre end 50 %

sandsynligt, at sagsøger ved anlæggelsen af epiduralkateteret blev påført en permanent skade af en eller flere nerverødder”.

Retslægerådet har svaret således:

”Retslægerådet finder det sandsynligt (over 50 %), at sagsøger ved anlæggelse af epiduralkateteret blev påført en permanent skade af en eller flere nerverødder.”

Det skal sammenholdes med svar på spørgsmål J, hvor det fremgår, at skaden relaterer sig til persisterende rygsmarter med udstråling i venstre balde, svarende overens med de sensoriske nerver, der udgår fra rygmarven højt i lænden, hvor indstikket af kateteret skete.

Det ændrer ikke herved, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål L har anført, at sagsøgeren forud for operationen havde en række smertemanifestationer knyttet til et muligt iliopsoassyndrom (hvilket i øvrigt ikke var tilfældet), og at de lavtsiddende lændesmerter derfor, foruden en følge af anlæggelse af epiduralkateteret kan være begrundet i iliopsoassyndromet (forudbestående).

Der er ikke ved spørgsmål L sket en fravigelse af spørgsmål K, og den omstændighed, at der ikke kan udelukkes andre grunde ændrer ikke ved svaret på spørgsmål K, hvori er fastslået, at generne i ryggen og i venstre balde mest sandsynligt skyldes anlæggelse af epiduralkateteret.

Sandsynlighedskravet er, som tidligere anført, ikke andet end overvejende sandsynlighed, således ikke hverken den almindelige sandsynlighedsgrad eller for dens sags skyld højere sandsynlighedsgrad end det.

Retslægerådet fastslår under forudsætning af, at der er oplevet smertejag ved anlæggelse af epiduralkateteret, at der i forbindelse med anlæggelsen skete beskadigelse af en nerverod, formentlig mellem første og anden lændehvirvel, medførende varige gener i form af rygsmarter med udstråling til venstre balde.

Retslægerådet anfører, at der i forvejen var nogle ryggene og således at den samlede tilstand er sammensat af såvel forhold som følge af grundlidelsen/forudbestående forhold og forhold bevirket på grund af skade ved kateteranlæggelsen.

Dette ændrer dog ikke ved, at der er overvejende sandsynlighed, jf. svar på spørgsmål K, for, at sagsøgeren er blevet påført en

skade i form af en helbredsforværring ved anlæggelsen af epiduralkateteret.

Retslægerådet støtter således sagsøgeren i, at der med overvejende sandsynlighed er påført sagsøgeren en skade ved behandlingen.

Som led i sagen vil det være væsentligt at afgøre, om sagsøgeren ved anlæggelsen af epiduralkateteret oplevede et smertejag eller ikke.

Retslægerådet anfører, at hvis der ikke var noget smertejag eller lignende ved anlæggelsen af epiduralkateteret, kan det ikke lægges til grund, at der i den forbindelse skete en nerveskade, og at der dermed så heller ikke er nogen grund til at henføre en del af de samlede gener til anlæggelsen af epiduralkateteret.

Det synes dog som om, at Retslægerådet selv lægger til grund og finder, at det er plausibelt som forklaret af sagsøgeren, at der skete en skade på baggrund af de oplysninger om smerter der var ved anlæggelsen af kateteret og de efterfølgende skader, som svarer overens med de anatomiske forhold.

Det er også den forklaring, der konsistent går igen i det lægelige materiale, herunder egen læges journal og i anamneseoptagelsen, blandt andet hos kiropraktor.

Sagsøgeren gør i øvrigt gældende, at dette bevisproblem om ubehag og smertejag ikke mindst opstår, fordi der ikke er ført korrekt journal.

Retslægerådet har således ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at anæsthesiskemaet er mangelfuldt, idet det ikke fremgår på hvilket niveau kateteret er anlagt eller forsøgt anlagt, ingen informationer om nålens størrelse, hvor mange forsøg på indstik der skete efter forløbet i øvrigt, og at journalføringen således "ikke er i overensstemmelse med god lægefaglig praksis".

Problemet har ikke nogen betydning for Retslægerådets besvarelse under de givne forudsætninger, men det har en betydning for det bevismæssige tema om, hvorvidt der er oplevet problemer i forbindelse med kateteranlæggelse, og om hvorvidt sagsøgeren oplevede smertejag.

Det er et faktum, at der blev forsøgt forskellige indstik, først af en urutineret reservelæge, hvor generne opstod, og derefter måtte en rutineret overlæge overtage.

Alene skiftet af læge indikerer, at der har været problemer ved anlæggelsen af epiduralkateteret.

Når det dertil sammenholdes med, at der ikke er ført en korrekt journal, så må det være sagsøgte nærmest, der bærer risikoen for et sådan bevisproblem, jf. Vestre Landsrets dom af 21. oktober 2014, 14. afdeling, sag B-1940-13. Dommen er udtryk for det almindelige processuelle udgangspunkt om, at den der rimeligvis har en anledning til at sikre sig dokumentationen pålægges risikoen for manglende dokumentation. Det vil være en urimelig stilling at efterlade sagsøgeren i, hvis hun ikke alene med sin egen forklaring, og navnlig når journalføringen har været kritisabel, ikke skulle have bevist, at hun ved kateteranlæggelsen oplevede et smertejag. Det vil i så fald være ganske umuligt at bevise forholdet.

Det udslagsgivende må under alle omstændigheder for denne bevisusikkerhed være, at journalen ikke har været ført ordentligt, og denne mangel må og kan kun pålægges som sagsøgtes risiko, ligesom den konsistente forklaring fra sagsøgeren igennem alt materialet om, at hun oplevede stort ubehag og smerter ved det første forsøg på kateteranlæggelsen må lægges til grund.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgeren ved sin egen forklaring, der har været konsistent hele vejen igennem, og i hvert fald på grund af kritisabel journalføring, at det må lægges til grund, at der ved kateterindlæggelsen oplevedes et smertejag, og at forudsætningerne for Retslægerådets besvarelse, blandt andet spørgsmål 5 og spørgsmål K, har været korrekte.

I relation til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, gør sagsøgeren gældende, at Retslægerådet har fastslået, at komplikationen er sjælden med en forekomst på højst 2 %. Sjældenhedskravet er derfor opfyldt.

Med hensyn til alvoren er det en relativ bedømmelse i forhold til grundlidelsen. I denne sag kan det lægges til grund, at grundlidelsen medførte gener, men var af godartet karakter og ikke livstruende. Det indebærer i overensstemmelse med lovens forarbejder, at det sagsøgeren skal tåle af komplikationer er tilsvarende mindre.

Videre kan det lægges til grund, at de gener sagsøgeren havde inden behandlingen ikke var kroniske eller konstante, men knyttet til en periode i forbindelse med menstruation, og de var ikke arbejdshindrende.

Efter behandlingsskaden har sagsøgeren ikke kunnet arbejde. Ikke mindst i egen læges journal samt de kommunale akter fremgår det, at sagsøgeren ikke kan arbejde på grund af mange smerter i lænderyg og ned i balden – gener Retslægerådet henfører til behandlingsskaden, og at hun er kandidat til flexjob.

Skaden vurderet medicinsk såvel som indflydelse på funktions- og arbejdsevne er derfor meget alvorlig. Set i forhold til den i sin natur godartede grundlidelse overstiger komplikationerne og følgerne heraf det som sagsøgeren med rimelighed skal tåle, og derfor skal der ske anerkendelse efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Uanset udfaldet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4-spørgsmålet må sagsøgeren anses at have haft rimelig grund til at anlægge retssag og bestride sagsøgtes afvisning på baggrund af, at der ikke var sket en skade, og sagsøgeren skal derfor, hvis retten er enig med sagsøgeren i, at der er en skade, have tillagt omkostninger.

Sagsøgte har i sit påstandsdokument – som gentaget i sin procedure - gjort følgende gældende:

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Af de i afgørelsen anførte grunde fastholder Ankenævnet, at sagsøgeren ikke har godtgjort, at hun som følge af behandlingen er påført en skade, der kan anerkendes som en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven.

Det forhold, at retten eventuelt måtte finde det tilstrækkelig dokumenteret, at sagsøgeren er påført en skade som følge af behandlingen, er ikke tilstrækkeligt til, at retten har grundlag for

at hjemvise sagen til Ankenævnet.

Ankenævnet har således allerede i afgørelsen forholdt sig til, hvilken betydning det vil have i relation til klage- og erstatningslovens §§ 19-20, såfremt det lægges til grund, at sagsøgeren er påført en skade ved behandlingen på 13 den 11. juli 2008. Som det fremgår af Ankenævnets afgørelse, vil dette forhold være uden betydning for sagen.

Der er desuden ikke støtte for, at en sag som den foreliggende skal begrænses, således som sagsøgeren i sit påstandsdokument har fremført. Der henvises til Højesterets dom i U2006.2410 H, hvor Højesteret ikke fandt anledning til at hjemvise sagen, selvom Ankenævnet kun havde taget stilling til, om patienten ved behandlingen var påført en skade.

Retten må på baggrund af det fremførte forholde sig til, om der er tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, hvorefter der ikke foreligger en patientskade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, jf. § 20 – herunder vurdere, om det er dokumenteret, at der foreligger en patientskade omfattet af lovens § 19, jf. § 20. Er dette ikke tilfældet, må Ankenævnet frifindes.

Der er ikke grundlag for at antage, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen. Efter en gennemgang af Retslægerådets udtalelser har Ankenævnet fastholdt vurderingen af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem behandlingen og sagsøgerens rygsmerter.

Dette understøttes navnlig af, at det ikke i journalnotaterne fra operationen og dagene herefter er beskrevet, at sagsøgeren havde gener i form af brændende, sviende smerter eller føleforstyrrelser, ligesom det udtrykkeligt fremgår, at hun blev udskrevet velbefindende. Det understøttes også af, at sagsøgeren rent faktisk havde flere henvendelser til egen læge efter operationen, hvor hun ikke nævner gener fra ryggen. Det understøttes endvidere af, at sagsøgeren blev billeddiagnostisk og klinisk udredt ved speciallæge i neurologi og reumatologi, hvorved der ikke blev fundet fysiologiske fund til smerterne, jf. også Retslægerådets svar 4.

Sagsøgerens efterfølgende oplysninger om karakteren af smerterne og debuttidspunktet kan ikke tillægges samme bevisværdi, som sagens tidstro oplysninger, men må tages som udtryk for efterrationalisering. Dette gælder også i relation til

grundlaget for Retslægerådets besvarelse, og Retslægerådets svar på spørgsmål F understøtter dermed ligeledes, at sagsøgeren ikke er påført en skade ved behandlingen.

At der ikke er årsagssammenhæng mellem behandlingen og sagsøgerens rygsmerter understøttes yderligere af Retslægerådets svar 9, hvor Retslægerådet skønner, at sagsøgerens tilstand kan forklares ved en følgetilstand til mangeårig endometriose.

Selv for det tilfælde, at retten måtte finde det overvejende sandsynligt, at sagsøgeren ved behandlingen er påført en nerveskade, er der fortsat ikke grundlag for at anerkende en sådan skade som omfattet af klage- og erstatningsloven.

Som anført af Ankenævnet er en nerveskade med rygsmerter og udstråling til venstre balde og delvist venstre ben ikke tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen, og der vil derfor ikke være adgang til erstatning i medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Før behandlingen led sagsøgeren af endometriose og en cystisk omdannet æggestok (Retslægerådets svar A), og hendes grundlidelse medførte et behov for fjernelse af livmoder, æggestokke og æggeledere for at sikre, at hendes tilstand ikke blev forværret.

Herudover må det på baggrund af Retslægerådets svar L og 12 lægges til grund, at sagsøgeren uafhængigt af behandlingen led af udbredte rygsmerter. Det kan endvidere lægges til grund, at behandlingen var velindiceret og nødvendig, jf. Retslægerådets svar 10 og B.

Henset til disse forhold er der ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets vurdering af, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundlidelsen.

Rettens begrundelse og afgørelse

Er der påført sagsøgeren en patientskade, jf. § 19, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet?

Efter § 19, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning til patienter, som påføres en skade i forbindelse med behandling, som er foretaget på et sygehus.

Efter indholdet af journalmaterialet fra sagsøgerens praktiserende læge og

indholdet af sygehusjournalerne samt i lyset af sagsøgerens forklaring i retten kan det lægges til grund, at sagsøgeren ikke forud for operationen have rygproblemer med udstrålende smerter. Det kan endvidere lægges til grund, at sagsøgeren i forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateteret oplevede ekstremt voldsomme smerter, og at der var problemer med anlæggelsen af kateteret.

De lægelige erklæringer, som blev indhentet til brug for Ankenævnets behandling af sagen fra henholdsvis speciallægekonsulent i anæstesiologi, D overlæge E ; og speciallæge i neurokirurgi C , peger ikke i samme retning i relation til spørgsmålet om, hvorvidt der er sammenhæng mellem anlæggelsen af epiduralkateteret og (en del af) sagsøgerens ryglaterede smerter.

I overensstemmelse med Højesterets praksis finder retten, at Retslægerådets erklæringer må lægges til grund i nærværende retssag.

Efter indholdet af Retslægerådets erklæringer, som er afgivet til brug for denne retssag, kan det lægges til grund, at de stærke smerter i forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateteret tyder på, at der er sket skade på en nerverod, ligesom det kan lægges til grund, at rygproblemerne opstod i tidsmæssig relevant nær tilknytning til behandlingen den 11. juli 2008, og at sagsøgeren fortsat har ryglaterede smerter, der i høj grad gør hende uarbejdsdygtig. Retslægerådet har udtalt, at man finder det sandsynligt med over 50 procent, at sagsøgeren ved anlæggelsen af epiduralkateteret er blevet påført en permanent skade af en eller flere nerverødder. Sagsøgerens nerverelaterede smerter har efter Retslægerådets opfattelse ikke relation til den gynækologiske grundlidelse eller den gynækologiske operation. Således udtaler Retslægerådet også, at sagsøgeren efter operationen oplever persisterende rygsmerter med udstråling til venstre balde og delvist venstre ben, og at disse smerter er nyttilkomne og har anden karakter end de mere udbredte smerter, som kan relateres til iliopsoassyndromet.

Efter en samlet vurdering finder retten herefter, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at der er tidsmæssig og anatomisk sammenhæng mellem anlæggelsen af epiduralblokaden den 11. juli 2008 og i hvert fald nogle af sagsøgerens gener i relation til nederste del af ryggen, venstre balde og venstre ben. Udover Retslægerådets udtalelser har retten lagt vægt på sagens lægelige oplysninger om sagsøgerens helbredstilstand forud for operationen, herunder at speciallæge C .1 anfører, at

det i sygeplejepapirerne den 13. juli 2008 – 2 dage efter operationen - beskrives, at sagsøgeren har ondt i mave, hoved og ryg ved indstiksstedet for epiduralkateteret, ligesom sagsøgeren den 12. august 2008 – ca. 1 måned efter operationen – bestiller tid hos lægen på grund af ”Hyppig hovedpine og ryg tjek.” Ved konsultationen den 26. august 2008 fremgår det af lægejournalen, at sagsøgeren ved operationen fik lagt et epiduralkateter, og at hun siden har haft ondt i ryggen. Hertil kommer, at det af sygehusjournalen for den 2. september 2008 fremgår, at sagsøgeren havde rygsmerter, som var lokaliseret til stikområdet i ryggen. Af sygehusjournalen for 11. september 2008 fremgår, at sagsøgeren lige siden operationen har haft en brændende fornemmelse lige til højre for nedre del af arret. Den brændende fornemmelse er til stede 24 timer i døgnet.

Retslægerådets udtalelser og øvrige lægelige oplysninger skal endvidere ses i lyset af sagsøgerens forklaring i retten. Af denne forklaring fremgår, at epiduralkateteret blev forsøgt anlagt flere gange, og ”dette gjorde simpelthen så ondt ... som om hun blev flænset hele vejen ned i balden, og fra balden af føltes det som et kæmpestød ned i tåen og tilbage igen - kun i venstre side”. Sagsøgeren har endvidere forklaret, at hun oplevede, at hun havde rygsmerter hele tiden. Også efter, at hun var kommet hjem. Hun havde en forventning om, at der ville gå noget tid, før smerterne gik væk. Det samme gjaldt den brændende og sviende følelse - hun havde jo netop fået foretaget et stort indgreb. Det var derfor for tidligt at udtale sig om, om det hun følte, var forkert. I august 2008 havde hun imidlertid stadig konkurrerende smerteproblematikker. Hendes læge havde kun afsat 15 minutter til en konsultation, så hun prioriterede derfor det, der var knyttet til operationsområdet, herunder at hun simpelthen havde så ondt i ryggen. Hun havde også in mente, at der skulle gå noget tid, før man kunne sige, at noget var unormalt. Hun havde en brændende følelse i balden, og den blev mere og mere fremtrædende, som hun trappede ned med medicinen. Som beskrevet i lægejournalen i august 2008 og frem havde hun ondt i venstre side af lænden med udstråling til balden. Efterhånden som hun trappede ned, blev rygsmerter mere markant, og det blev nemmere at skelne mellem, hvor det egentlig gjorde ondt. Det, der blev tilbage, når hun reducerede indtagelsen af smertestillende medicin, var smerter i venstre side og en brændende fornemmelse i balden. Det føles som om, hun har et stykke grillkul i balden, og at det brænder i venstre side af lænden og øvre del af balden. Efter operationen var der især smerter ved indstiksstedet. Det generede hende rigtig meget, men det var forventeligt. Hun forventede dog også, at smerterne gik væk igen. Hun har længe været hypersensibel.

Ankenævnets bemærkning om, at der ikke er notater om sagsøgerens smerteoplevelse ved anlæggelsen af epiduralkateteret, findes ikke afgørende alt den stund, at sagsøgeren ingen rådighed har over det, der anføres eller ikke anføres i lægejournalerne, og i lyset af de øvrige oplysninger i sagen.

Retten finder således sammenfattende, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at hun blev påført en skade som følge af behandlingen den 11. juli 2008, jf. § 19, stk. 1, i klage- og erstatningsloven inden for sundhedsvæsenet.

Udløser patientskaden herefter erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven inden for sundhedsvæsenet?

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af behandling, og hvis skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Retslægerådet har udtalt, at skaden er en meget sjælden komplikation og optræder hos langt under 2 % efter anlæggelse af epiduralkateter. Skaden er ikke en normal følge af sagsøgerens grundlidelse.

Begrundelsen for operationen var, at der var mistanke om cancer, og efter Retslægerådets udtalelse var en operation nødvendig for at afklare naturen af cysten og i særdeleshed at afklare, om det var en ondartet tilstand. Det viste sig, at der ikke var tale om cancer. Skaden, som efter Retslægerådets udtalelse er permanent, har betydet, at sagsøgeren ikke har kunnet varetage sit arbejde som sygeplejerske siden operationen den 11. juli 2008. Forud for operationen varetog hun angiveligt sit arbejde på helt sædvanlig vis.

Efter en samlet vurdering finder retten, at skaden, som sagsøgeren blev påført ved anlæggelse af epiduralkateteret, går ud over det, sagsøgeren med rimelighed må tåle. Retten har herved lagt vægt på sygdommens alvor; skadens sjældenhed og alvor, herunder de konsekvenser det har for sagsøgeren både helbreds- og arbejdsmæssigt. Retten har endvidere lagt vægt på, at denne alvorlige skade må anses for usædvanlig i forhold til de normale følger af behandlingen og samtidig ikke kan siges at have en specifik sammenhæng med den egentlige behandling af grundsygdommen.

Sagsøgeren opfylder derfor betingelserne for at få erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sammenfattende

Retten finder på baggrund af ovenstående, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgtes afgørelse af 16. januar 2015 ophæves derfor, og sagen hjemvises til fornyet behandling.

Sagsomkostninger

Idet sagsøgeren har fået fuldt medhold og i lyset af sagens karakter, omfang og forløb, herunder at retssagen blev anlagt i oktober 2011 og fire gange har været forelagt for Retslægerådet, skal sagsøgte inden 14 dage til sagsøgeren betale sagsomkostninger med 75.000 kr., jf. retsplejelovens § 312, stk. 1.

Thi kendes for ret:

Sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til fornyet behandling.

Inden 14 dage skal sagsøgte i sagsomkostninger til sagsøgeren betale 75.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Jette-Marie Sonne
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten på Frederiksberg, den 22. maj 2015.

Jette-Marie Sonne, Dommer