



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 28. maj 2010 i sag nr. BS 183/2007:

A

mod
 Patienskadeankenævnet
 Vimmelskaftet 43, 2. sal
 1161 København K

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgerens skader i højre skulder, venstre stemmelæbe samt føleforstyrrelser omkring højre øre, er skader, der kan tilskrives sagsøgerens behandling på X Sygehus, og om sagsøgeren er erstatningsberettiget herfor efter patientforsikringsloven.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgerens påstand er at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgtes afgørelse af 19/12 2006 i sagsøgerens patientskadesag er erstatningsberettiget i henhold til patientforsikringsloven, således at patientforsikringens afgørelser af 28/4 2005 og 24/2 2006 står ved magt.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Sagsøgeren, A blev syg i efteråret 2004, og blev af egen læge henvist til X Sygehus til udtagning af en biopsi på højre side af halsen.

Følgende fremgår af notat af 20.10.2004 vedr. A fra X

"...

Når vi gennemgår anamnesen viser det sig, at patienten gennem adskillige mdr. har haft massiv nattesved som kræver at han skifter tøj. Patienten har udviklet adenit bilat på halsen. Derudover oplyser han, at når han drikker alkohol, så får han brændende smerter svarende til lymfomeme.

Patienten er således særdeles suspect for malignt lymfom.

...

Patienten er informeret om hele forløbet, og at vi mistænker at det er en lymfomsygdom, og at vi vil udtage en hel glandel til specialundersøgelse. Patienten er indforstået.

...

Den mest hårde lymfekirtel og tilsyneladende letteste tilgængelige markeres, sørger sig for at holde sig væk fra den bagerste den af trigonum coli lateralis. Der anlægges incision over den markerede lymfekirtel, lymfekirtlen er ca. 2½-2 cm i diameter, den er hård og ser tydelig patologisk ud. Den dissekteres langsomt og stille ud. Hæmostasen sikres ved elektrokoagulation. Thysma lukkes med Vicryl 3.0.

...

22.10.2004

Kl. 10.30:

Pga. det sene tidspunkt blev pt. her til i dag. Der har ikke været nogen komplikationer og der er ikke nogen ansamling under forbindelse.

..."

Af journaludskrift (bilag B) vedr. *A* fra *Y* fremgår:

"...

Aktuelt

Bemærker 21/9 en hævet lymfeknude på hø. side af halsen, opsøger læge og henvises til biopsi, som er udført 22/10 og viser en lymfeknude, som er total nekrotisk og uegnet til eventuel lymfomdiagnostik. Henvises så hertil til videre udredning og plan. Der er undervejs i forløbet tilkommet ny glandler i perifere regioner, han har haft almen sygdomsfølelse og nattesved. Den seneste uges tid er tilkommet hæshed og forværring af habituel åndenød. Ingen feber intet vægttab.

...

Bevægeapparatet: ingen klager.

...

10.12.04

...

Han har hastig sygdomsprogression med LDH-stigning til 1539. Creatinin 0,195 og urat som for en uge siden var 0.75.

...

Under alle omstændigheder bliver sygdomsstadiet IV pga indvækst i hø. lunge, B-symptomer i form af nattesved og forhøjet LDH, altså højrisikosygdom i IPI.

...

01.01.05_4033L1

...

Fortæller at han siden glandelbiopsi i fuld anæstesi har haft hævelse sv.t. højre sca.pulm. Han kan ikke abducere højre arm. Luksation?

...

05.01.05 Amb. 403419

Befinder sig vel, udbeder sig svar på rtg. af skulderen, som led i en evt. nervelæsion, som flg. af lymfeknudebiopsi. Svaret foreligger endnu ikke

..."

Af journalnotat vedr. røntgenbeskrivelse af 3. januar 2005 fra Y
(bilag C) fremgår:

"...

Indikation:

Siden giandelbiopsi i UA uden afstand til at abducere høj skulder, hvor han føler scapula sidder anderledes end normalt. Luksation?

Beskrivelse:

RU af høj. skulder, viser normale ossøse artikulære forhold, bortset fra let artrose i høj. AC-led.

Beskrivende Læge: P

Den 27. februar 2005 skrev overlæge C
Sygehus, følgende til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn: X

"...

Svar på klage fra A

...

21/10-04 Kl. 18.00. Operation ved undertegnede:

Jeg sikrede mig patientens identitet og markerede med kirurgisk markeringspen den hårdeste og mest tilgængelige kirtel. Den sad fortil i regio colli lateralis på højre side af halsen. Lymfeknuden lå umiddelbart under platysma og blev fjernet hel som patologeme og hæmatologerne ønsker.

Operationen foregik uden problemer jeg var i stand til at konstatere.

Forløbet har vist at jeg har beskadiget nerven til højre stemmelæbe.

Det er jeg meget ulykkelig over og vil give min undskyldning for.

...

04/11-04. Kirurgisk ambulatorium:

Det af patienten beskrevne forløb under samtalen kan jeg ikke genkende.

Patienten blev informeret om at lymfeknuden var henfalden og at der derfor ikke kunne stilles en diagnose.

..."

A indbragte sagen for Patientforsikringen, der den 28. april 2005 traf følgende afgørelse:

"...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at Deres følger efter biopsitagning den 21. oktober 2004 i form af stemmebåndslammelse, påvirkning af følelsenerven til ydre øre samt accessoruspåvirkning er omfattet af lov om patientforsikring.

Patientforsikringen har endvidere fundet, at De foreløbig er berettiget til kr. 14.065,00 i godtgørelse efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra forfaldsdagen som anført under godtgørelsesposten svie og smerte. Forfaldsdagen er månedsdagen efter modtagelsen af de tilstrækkelige og nødvendige oplysninger til at træffe afgørelse om de enkelte godtgørelses- og erstamingsposter.

Afgørelseme er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1, og § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Beløbet vil blive udbetalt til Dem gennem X kommune, der er orienteret ved kopi af denne afgørelse. Det skal bemærkes, at renter af alle godtgørelser og erstatninger er skattepligtige.

Udbetalingen vil normalt ske inden 14 dage.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra X sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev den 21. oktober 2004 opereret på X sygehus for hævede lymfekirtler på højre side af halsen (biopsi). Dagen efter blev De udskrevet til mikroskopisvar den 4. november 2004. Desværre var svaret ikke egnet til diagnostisk vurdering, idet lymfeknuden var nekrotisk. På grund af Deres symptomer samt ret hurtigt voksende lymfomer fandt man grundlag for hurtigt behandling på Y samt videre udredning og plan.

De oplyste den 10. november 2004 på Y, at De gennem den sidste uge

havde været hæs, og der undervejs i forløbet tilkommet nye hævede lymfekirtler. De blev herefter undersøgt grundigt med henblik på endelig diagnosticering. Ved undersøgelsen den 10. november 2004 havde De venstresidig stemmebåndslammelse.

De fik den 6. november 2004 fjernet lymfeknuder i venstre armhule.

De har efterfølgende fået påvist lymfekirtelkræft, og De går til behandling herfor på

Y

De blev efter første biositagning den 21. oktober 2004 på X sygehus, Kirurgisk afdeling, hæs efter indgrebet, og De har siden fået diagnosticeret en højresidig stemmebåndslammelse. Deres gener efter operationen er talevanskeligheder i form af, at De kun kan hviske, højre øre er følelsesløst, og højre arm er svær at løfte og gør ondt.

Begrundelse

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelsen, behandling eller lignende, og at skaden derved med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Denne regel betyder, at De er berettiget til erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der er efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedste mulighed i den givne situation.

Patientforsikring har ved sin afgørelse lagt vægt på, at optimal lægelig behandling havde tilsagt at man havde undgået at lædere/påvirke de 3 forskellige nerver (nervus recurrens, nervus auricularis magnus samt nervus accessorius) i forbindelse med biopsitagningen.

..."

Patientforsikringen traf den 24. februar 2006 yderligere en afgørelse i sagen som følger:

"..."

Afgørelse

Patientforsikringen har herefter fundet, at De er berettiget til yderligere kr. 52.632,00 i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra forfaldsdagen som anført under de enkelte godtgørelses- og erstatningsposter. Forfaldsdagen er månedsdagen efter modtagelsen af de tilstrækkelige og nødvendige oplysninger til at træffe afgørelse om de enkelte erstatningsposter.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Beløbet vil blive udbetalt til Dem gennem  kommune, der er orienteret ved kopi af denne afgørelse. Det skal bemærkes, at renter af alle godtgørelser og erstatninger er skattepligtige. Det samme gælder en eventuelt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Udbetalingen vil normalt ske inden 14 dage.

Patientforsikringen har herved afsluttet behandlingen af Deres sag.

...

Patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af patientskaden til en méngrad på i alt 12%.

Der er herved lagt vægt på, at De har accessoriusparese i form af nedsat funktion af højre skulderled, idet opad. Og udadføring af højre arm kun kan foregå til 45-90 grader. De har desuden føleforstyrrelse på øret og højre side af halsen. Disse gener svarer til en samlet méngrad på 12%.

Selvom indgrebet er foretaget på højre side af halsen, er der senere påvist en venstresidig stenuebåndslammelse og endvidere påvirkning af den højre nerve til skuldermusklerne og følenerve til højre, ydre øre.

Patientforsikringen finder det dog ikke overvejende sandsynligt, at Deres venstresidig stemmebåndslammelse skyldes den stedfundne behandling på sygehuset. Patientforsikringen finder derimod, at Deres venstresidige stemmebåndslammelse skal tilskrives andre forhold, herunder med overvejende sandsynlighed den allerede bestående grundsygdom; malignt lymfom med hævede lymfekirtler på begge sider af halsen.

De er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén for så vidt angår den venstresidige stemmebåndslammelse.

Godtgørelsen for varigt mén udgør kr. 6.450,00 pr. méngrad.

Ved beregningen af Deres godtgørelse for varigt mén skal der ske et fradrag på 1% for hvert år, De var over 39 år på skadetidspunktet. Fra det fyldte 60. år nedsættes godtgørelsen for varigt mén med yderligere 1% pr. år frem til og med det 69. år. Godtgørelsen nedsættes dog ikke yderligere efter det fyldte 69. år. De var på tidspunktet for patientskaden 65 år. Godtgørelsen for varigt mén er derfor nedsat med 32%.

Deres mén godtgørelse udgør herefter kr. 52.632,00.

..."

Den 19. december 2006 traf Patientskadeankenævnet følgende afgørelse i sagen:

"...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 28. april 2005 ændres, således at De ikke anses for at være påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade. Som følger heraf ophæves Patientforsikringens afgørelser af 28. april 2005 og 24. februar 2006.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden seks måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen..

Sagens baggrund:

Ved Patientforsikringens afgørelse af 28. april 2005 (j.nr.) blev De anset for at være påført en efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, erstatningsberettigende skade vedrørende Deres behandling på X sygehus den 21. oktober 2004. Erstatningsposten vedrørende helbredsudgifter og andet tab blev udskudt til senere behandling, og De fik afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, men erstatningsposten vedrørende erhvervsevnetab blev udskudt til senere behandling. De blev endelig tilkendt en godtgørelse for svie og smerte på 14.065 kr. Afgørelsen er ikke påklaget.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 24. februar 2006 blev De tilkendt en godtgørelse for varigt mén på 52.630 kr. svarende til 12% efter aldersreduktion. De fik afslag på yderligere erstatning og godtgørelse.

I et brev af 28. april 2006 har De klaget over Patientforsikringens afgørelse af 24. februar 2006. De har vedlagt 5 bilag fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Embedslægen X. De har blandt anført, at De er berettiget til erstatning for helbredsudgifter, yderligere godtgørelse for svie og smerte samt yderligere godtgørelse for varigt mén.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Ved brev af 1. juli 2006 har De anført, at De ikke forstår, hvorfor De ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte. Ved brev af 21. oktober 2006 fremsatte De yderligere bemærkninger til sagen på baggrund af, at Patientskadeankenævnet har fremsendt meddelelse til Dem om, at man agtede at ændre Patientforsikringens afgørelse af 24. februar 2006.

Deres klage har herefter været behandlet på mødet i Patientskadeankenævnet den 4. oktober og den 6. december 2006.

Sagsfremstilling:

Nævnet henviser til Patientforsikringens afgørelse af 28. april 2005, hvoraf følgende blandt andet fremgår:

"De blev den 21. oktober 2004 opereret på X sygehus for hævende lymfekirtler på højre side af halsen (biopsi). Dagen efter blev De udskrevet til mikroskopisvar den 4. november 2004. Desværre var svaret ikke egnet til diagnostisk vurdering, idet lymfeknuden var nekrotisk. På grund af Deres symptomer samt ret hurtigt voksende lymfomer fandt man grundlag for hurtigt behandling på Y samt videre udredning og plan.

De oplyste den 10. november 2004 på Y, at De gennem den sidste

uge havde været hæs, og der undervejs i forløbet tilkommet nye hævede lymfekirtler. De blev herefter undersøgt grundigt med henblik på endelig diagnosticering. Ved undersøgelsen den 10. november 2004 havde De venstresidig stemmebåndslammelse.

De fik den 6. november 2004 fjernet lymfeknuder i venstre armhule.

De har efterfølgende fået påvist lymfekirtelkræft, og De går til behandling herfor på Y .

De blev efter første biositagning den 21. oktober 2004 på X
Kirurgisk afdeling, hæs efter indgrebet, og De har siden fået diagnosticeret en højresidig stemmebåndslammelse. Deres gener efter operationen er talevanskeligheder i form af, at De kun kan hviske, højre øre er følelsesløst, og højre arm er svær at løfte og gør ondt...."

Nævnet skal bemærke, at der er tale om en venstresidig stemmebåndslammelse, men at indgrebet den 21. oktober 2004 blev foretaget i højre side.

Der foreligger speciallægeerklæring af 6. juni 2005 fra speciallæge S
samt patientskadeerklæring og invaliditetsattest af 21. november 2005 fra Deres læge L .

Endvidere foreligger der akter fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i form af sagskyndig udtalelse af 2. marts 2006 fra speciallæge i kirurgi H
og overlæge C redegørelse af 27. februar 2005 til Embedslægen X

X sygehus har i et høringssvar til Patientforsikring af 25. juli 2005 oplyst, at man ikke mener, at der er sammenhæng mellem Deres gener og indgrebet den 21. oktober 2004.

Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:

Indledningsvis skal Patientskadeankenævnet bemærke, at Højesteret ved dom af 10. februar 2005 (sag 46/2004 - U.2005.1520 H) har fastslået, at nævnet er berettiget til at træffe en materielt set rigtigt afgørelse, selvom en tidligere afgørelse om ansvarsgrundlag i sagen ikke er påklaget af parterne.

Nævnet lægger til gnm, at De på grund af mistanke om kræftlidelse blev bioteret på højre side af halsen og i venstre armhule for at opnå en diagnose, undersøgelse fandt sted i oktober til december 2004, på henholdsvis X sygehus og på Y

Endvidere lægger nævnet lægge til grund, at der efter behandlingen blev konstateret venstresidig stemmebåndslammelse (lammelse af venstre nervus recurrens), højresidig skulderlammelse (lammelse af højre nervus accessorius) og sensibilitetsforstyrrelser omkring højre øre og på højre kind (påvirkning af højre nervus auricularis magnus).

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten en skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

For så vidt angår den venstresidige stemmebåndslammelse, lægger nævnet til grund, at De har haft en alvorlig lymfeknudekræft med diffust hævede kirtler, også i bryst- og bughule, og at disse i sig selv kan give anledning til nervepåvirkning. Dette er efter nævnets vurdering den eneste forklaring, der kan gives på Deres venstresidige stemmebåndslammelse, idet der slet ikke er opereret i nærheden af stemmebåndsnerven. Denne nerve-lammelse er dermed med overvejende sandsynlig ikke en følge af behandlingen, hvorfor denne er berettiget Dem til erstatning efter patientforsikringsloven.

For så vidt angår den højresidige accessoriusparese fremgår det af overlæge C redegørelse af 27. februar 2005 til Embedslægen X at snittet ved biopsien på X d. 21. oktober 2004 blev lagt "fortil i h. regio colli lateralis".

På baggrund heraf og af operationsbeskrivelsen af 21. oktober 2004 har man efter nævnets vurdering denend ikke kunnet beskadige nervus accessorius, der forløber bagtil (bag m. sternocleid). Speciallægeerklæring af 6. juni 2005 ved speciallæge S beskriver imidlertid "et ar på h. side af halsen lige havgvd m. sternocleid og et lille ar over selve m. sternocleid". Med denne placering af snittet kan n. accessorius godt være i farezonen, men det behøver ikke at være tiifæidet, idet snittet er lagt hvor kirtlen lå, og det må lægges til grund, at dissektionen er foretaget meget forsigtigt.

Imod en operativ skade taler endvidere, at De ikke synes at have klaget over skulder-

problemer umiddelbart efter indgrebet, eller da De blev udskrevet dagen efter, og heller ikke da De den 10. november 2004 blev indlagt på Y. Journalskriven-
de læge anfører direkte: "Bevægeapparatet" ingen klager" og ved den objektive under-
søgelse: "Intakt accessorius bilateralt". De synes ikke efterfølgende at være opereret
på højre side af halsen på Y. Det er således ikke overvejende sandsynligt,
at accessoriusparesen er opstået ved biopsien på X. Denne nervelammelse er
dermed ikke med overvejende sandsynlighed en følge af behandlingen, hvorfor den ik-
ke berettiger Dem til erstatning efter patientsforsikringsloven.

For så vidt angår føleforstyrrelserne omkring højre øre finder nævnet imidlertid, at
disse med overvejende sandsynlighed er en hændelse følge af en korrekt udført biop-
tering, idet dette er en meget ahnindelig komplikation, også ved operationer for godarte-
de tilstande.

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en er-
faren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have
handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgå-
et.

Nævnet har herved lagt vægt på, at bioptringen i form af fjernelse af lymfekirtel på
højre side af halsen den 21. oktober 2004 blev foretaget på korrekt indikation og i
overensstemmelse med anerkendte retningslinjer. Således mistænkte man Dem for at
lide af en kræftlidelse, hvorfor det var relevant at fjerne kirtlen med henblik på videre
udredning.

I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis
der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikatio-
ner, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal her-
ved tages hensyn til dels til skadens alvor set i forhold til patientens sygdom og hel-
bredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og muligheden for at tage risikoen
for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende
komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Nævnet finder, at Deres komplikation i form af føleforstyrrelser omkring højre øre
og kind ikke er mere end De bør tåle, henset til, at det drejede sig om diagnostik af
kræft og lignende tilstande, og idet symptomerne normalt mindsket i løbet af nogle år
og ofte forsvinder helt. Ved vurderingen heraf er der særlig lagt vægt på, at der efter
følgende blev påvist lymfekirtelkræft og således en alvorlig grundlidelse, der ube-
handlet ville have medført meget og mere alvorlige konsekvenser for Dem.

Betingelse for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1 og 4. Som følge heraf er De ikke berettiget til erstatning eller godtgørelse i medfør af erstatningsansvarsloven.

"..."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge S
den 6. juni 2005 fremgår bl.a.:

"..."

rp: kun den nævnte parese af n. accessorius dxt kan skyldes LK fjernelsen på halsen, et indgreb der blev foretaget på BCS af overl. C Som komplikation til denne er der opstået et skulder-arm-syndrom dxt som vel dog kan bedres med massage og sygegymnastik. Dette må dog bedømmes af en Fysiurg. Derimod kan jeg ikke se nogen sammenhæng til de andre beskrevne skader idet der overhovedet ikke kan findes anatomiske mulige forbindelser. Recurrensparesen sin kan naturligvis ikke opstå ved indgreb på h. side.

"..."

Den 22. november 2005 udarbejdede læge L invaliditetsat-
test vedr. A . Af attesten fremgår blandt andet:

"..."

Aktivt		Passivt	
Venstre	Højre	Venstre	Højre
175	45	200	60
180	90	200	75
75	15	75	30
Venstre	Højre	Venstre	Højre
45	15	60	30
90	45	90	90

...

12. Hvilke klager fremfører patienten ? Nedsat funktion i højre overekstremitet, vejrtrækningsbesvær samt nakkegener.
..."

Den 2. marts 2006 fremsendte overkirurg, dr. med H
følgende sagkyndige udtalelse til Patientklagenævnet:

"..."

Vedr. journalnr.:

Fremsendte sag er genmodtaget efter at der er indkommet høringssvar fra klager.

Høringssvaret giver mig ikke anledning til at ændre i den af mig udfærdigede v tering dateret d. 29. juni 2005.

Klager, A, fik d. 21. oktober 2004 fjernet lymfeknude på højre side af halsen. Efterfølgende er der ved to undersøgelser, d. 10. november 2004 på Y og d. 6. juni 2005 hos  re-næse-halslæge konstateret, at A's vensfre stemmenerve er lammet. Lammelse af denne nerve kan ikke have sammenhæng med operation på højre side af halsen.

Ved undersøgelse på Y d. 10. november 2004 er der journalført, at A har normal funktion af den nerve, der forsynet store halsmuskel og store skuldermuskel på såvel højre- som venstre side, dvs. at der 14 dage efter indgrebet på halsen ikke er tegn på lammelse af skuldermerven på højre side. Det skal bemærkes at en sådan lammelse er fundet i forbindelse med undersøgelse d. 6. juni 2005. Beskadigelse af nerven til skuldermuskulaturen er velkendt ved indgreb, som A har fået foretaget, men en sådan lammelse vil, ved beskadigelse, indtræde straks og ikke mere end 14 dage efter, at skaden er sket. De f lem ssige forstyrrelser der beskrives af speciallæge d. 6. juni 2005 kan anatomisk ikke have sammenhæng med indgrebet d. 21. oktober 2004."

Ved brev af 25. oktober 2005 skrev professor, dr. med. P, Y, følgende til Patientforsikringen:

"...

Vedrorende: A

Jeg har gennemlæst hele sagen, og X sygehus har ret i, at det drejer sig om en venstresidig recurrensparese og ikke om en højresidig recurrensparese.

Jeg har fra starten på baggrund af patientens anmeldelse af 10. 12.2004 fejlagtigt troet, at det var en højresidig parese, hvilket skadeanmelderen (overlæge C, X sygehus) også i sin anmeldelse af 01.02.2005 klar anmelder lammelse af højre stemmelæbe med hæshed og talebesvær til følge.

Først ved speciallægeundersøgelse af 06.06.2005 ved  re-næse-halslæge S, fremføres det, at det ikke er højre men venstre sande stemmelæbe, der er lammet. Ved gennemgang af undersøgelserne på Y fremgår det også ved undersøgelse af patienten 10.11.2004 på  re-næse-halsambulatoriet, at det drejer sig om en venstresidig stemmeb ndsparese.

Konklusion: vi må således korrigere vores tidligere notat af 01.06.2005, hvor jeg skriver, at det er højre nervus recurrens, der er læderet, men jeg mener ikke, det ændrer på vores konklusion, at behandlingen ikke er optimal, og at patienten ikke er behandlet efter bedste specialiststandard, idet der ved fjernelse af lymfeknude nedadtil på højre side af halsen kom en accessori sparese. Jeg har også i slutningen af min vurdering noteret, at man ved undersøgelsen på Y  reafdeling den 10. november 2004 fandt en venstresidig stenueb ndslammelse. hvordan denne venstresidige stemmebåndslammelse er opstået, er vanskelig at sige. Ifølge patienten opstod h sheden umiddelbart efter indgreb på højre side af halsen, men man må nok sige, at enten er det tilfældigt sammenfald, eller også er det en huskefejl hos patienten. Da det drejer sig om malignt lymfom, må man formode, at det er grundsygdommen med hævede lymfekirtler på begge sider af halsen, som har forårsaget den venstresidige recurrensparese.

Han har fået en foreløbig godtgørelse på 14.000 kr. og har tilsyneladende fortsat sin højresidige accessoriusparese.

..."

Afkonsultationsudtalelse vedrørende A fra Y
den 27. juni 2008 fremgår blandt andet:

Konklusion

Patienten har klinisk tegn på højresidig accessorius påvirkning. Dette begrundet i den observeret atrofi af den højresidig skuldermuskulatur. Dette synes ved gennemgang af anamnesen mest sandsynligt forklaret ved det foretagne indgreb på X sygehus 2004. Med henblik på endelig afklaring af accessorius påvirkning, kunne foreslås vurdering ved neurolog/neurofysiologisk afd.

(27.06.08)

Patienten har venstresidig delvist stemmebåndslammelse.

Dette synes ikke forklaret ved det tidligere indgreb. En sandsynlig forklaring kunne imidlertid være patientens lymfomsygdom. Dette faktum, at patientens stemmekvalitet er bedret over tid, understøtter denne betragtning i det patienten har responderet godt på den givne lymfombehandling. Der foreligger CT skanning fra 2006, der påviser glander i mediastinum. Umiddelbart kan jeg ikke af WEB 1000, se hvorledes skanningerne fra 2004 så ud, men da patienten ikke havde modtaget behandling for sin lymfomsygdom på dette tidspunkt, kan man med god grund antage at lymfeknudec-vulsten på dette tidspunkt var mere udtalt.

Med hensyn til ansigtssensibiliteten, kunne dette tyde på påvirkning af nervus auricularis magnus dxt. Således klinisk og anamnestisk tegn på højresidig accessorius påvirkning, samt mulige påvirkning af nervus auricularis magnus dxt. Anamnestisk bedst forklaret ved det foretagne indgreb for 2004.

..."

Ved brev af 30. marts 2009 skrev afdelingslæge [] følgende
til Patientforsikringen:

"...

Vedr. A

Pt. har tidligere fået udbetalt erstatning for mén efter lymfeknudefjernelse på højresidige hals, der har medført lammelse af højresidige stemmebånd samt atrofi af formentlig musculus trapezius. Pt. kan ikke løfle armen over 45 grader. Pt. er blevet undersøgt i den forbindelse af vores øre-, næse- halslæger, der har anført, at han er blevet glandeeksstirperet på venstre side og således ikke samsidig, som de førnævnte læsioner. Søgsmålet drejer sig imidlertid om lymfeknudefjernelse på højre side, som blev foretaget på X Sygehus som det fremgår af papirene. Vi har patologibeskrivelse både fra højre og venstresidige lymfeknudebiopsi, som dengang ikke gav den endelige diagnose, men blev fundet via lymfeknudebiopsi fra aksil.

Da der formentlig er opstået misforståelse på øre-, næse- halsafdelingen, der givetvis alene har svaret på den biopsi, de har udtaget fra venstresidige accessoriuskæde, bedes I præcisere, hvad vi skal foretage os for at rette op på misforståelsen.

..."

Ved brev af 22. september 2009 skrev overlæge J
Y, følgende til Patientvejlederen:

"...

Vedr.: A

Patienten følges hos for malignt lymfom, har 22.10.2004, fået udtaget en glandebiopsi på højre side af halsen på kirurgisk afdeling, X

Efterfølgende udvikler han accessorisk parese, dvs. hængende højre hånd, som ikke kan løftes helt pga. overskæring af nervus accessorius og efter forløbet svær muskelatrofi i de innerverede muskler. Derudover får han efter pocrationen hæshed, der er konstateret lammelse i venstre stemmebånd.

Efterfølgende har patienten fået udført biopsi på venstre side af halsen her.

...

Det er for mig lidt uklart om, accessorius paresen, altså på højre side, var med i skadeerstatningsgrundlaget. Patienten finder det ikke rimeligt, at han skal tilbagebetale erstatningen og hans advokat har været involveret i sagen.

Jeg kan ikke på baggrund af de dokumenter, vi har i journalen, vurdere den præcise sammenhæng mellem tildeling og afslag, og demdover er der desværre i vor primære journal af 10.11.2004 en fejl, idet patientens opståede lammelse i højre skuldermuskulatur efter operationen, ikke er beskrevet i anamnesen.

Der foreligger ikke en objektiv undersøgelse af dette og man kan ikke helt udelukke, at disse mangler i vor primære journal, kan have betydning for patientens skadeerstatning. Imidlertid er hans skade i højresidige skuldermuskulatur en klassisk kendt komplikation til giandelbiopsi på halsen og hans sammenhæng er derfor overordentligt sandsynligt.

..."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der den 23. januar 2008 har fremsat følgende besvarelse:

"...

Spørgsmål 1:

Kan omhandlede indgreb havde forårsaget skader på nervesystemet, der påvirker bevægeevnen i overarm, skulder og nakke?

Der er foretaget fjernelse af en lymfeknude på højre side af halsen. I følge bilag D findes et år bag højre nervus semocleidomastoiderus. Her kan nervus accessorius være forløbende. En læsion af denne nerve på det pågældende sted vil medføre parese af nervus trapezius i form af hængende skulder og placering af skulderbladet i nedadretning ("scapula alata"). Der vil være besvær med at løfte armen lateralt til mere end 90° samt skulderen. Dette synes ifølge bilag G at være tilfældet. I samme bilag er der dog anført andre udfald, som ikke kan være betinget af en isoleret skade på nervus accessorius. Der er således fundet svind af deltamusklen (som forsynes af nervus axillaris) samt nedsat bevægelighed i højre albue og fingerled. Endvidere anføres der i bilag F føleforstyrrelser i højre underarm og fingre. Alt i alt synes dette snarere at være betinget af påvirkning svarende til nervegrene hidrørende fra plexus brachiales, hvilket

ikke kan være beskadiget med det pågældende indgreb, men derimod på grund af lymfomeme.

Spørgsmål 2:

Er det sandsynligt, at A på grund af svækket almen tilstand og senge-liggende tilstand først nogen tid efter indgrebet konstaterer manglende evne til at bevæge højre arm?

A blev udskrevet dagen efter indgrebet "uden komplikationer" ifølge bilag A. Der er desuden i bilag B, dateret 10.11.04 altså næsten 3 uger efter indgrebet, anført, at A ikke havde klager fra bevægeapparatet, og i bilag 2, at der var normal funktion af begge nn. accessorii, ligeledes dateret 10.11.04. Det er derfor mest sandsynligt, at skulder-arm-geneme er opstået nogen tid efter fjernelse af lymfeknuden på højre side af halsen og forårsaget af progression af grundsygdommen.

Spørgsmål 3:

Hvis ikke, hvad er så årsagen til nedsættelsen af bevægeligheden?

Se besvarelse af spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Kan den konstaterede følesløshed omkring øreregionen tilskrives indgrebet den 21/10.2004?

Det er velkendt, at nervus auricularis magnus kan læderes ved kirurgiske indgreb på halsen og give anledning til tab af følesansen svarende til ydre øre.

Spørgsmål 5:

Der ønskes en redegørelse for, hvilke nerver, den på højre hals nærmere beskrevne biopsitagning kommer i forbindelse med og hvilke muligheder for beskadigelse indgrebet, herunder et mindre professionelt udført indgreb, kan medføre på patienten?

N. auricularis magnus som ovenfor beskrevet samt n. accessorius. Førstnævnte er sandsynligvis læderet ved indgrebet, men n. accessorius, jf. bilag 1 og A, er søgt skånet og formentlig ikke beskadiget af indgrebet.

Spørgsmål 6:

Det bedes herefter besvaret om omhandlede operative indgreb kan have beskadiget patientens stemmelæber, hvorom henvises til journalmateriale?

Der er lammelse af venstre stemmebånd, og da indgrebet er foretaget på højre side, er dette ikke årsag til lammelse.

Spørgsmål 7:

Kan den den 21/10-2004 foretagne biopsitagning anses for udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægelig standard?

Ja.

Spørgsmål 8:

Der forespørges, om sagen i øvrigt giver retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

I sagen behandling har professorerne T. Ovesen og J. Thomsen samt overlæge P. Thomsen deltaget.

..."

Retslægerrådet har den 15. juli 2009 fremsat følgende besvarelse af supplerende spørgsmål:

"...

Vedrørende j.nr. BS 183/2007 - *A* mod Patientskadeankenævnet

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerrådet besvare de supplerende stillede spørgsmål således:

Supplerende spørgsmål af 28.05.2008 fra advokat A. Rønn-Simonsen:

*Retslægerrådet bedes udtale sig om i hvilken side stemmebåndslammelsen ud fra de lægelige undersøgelser er konstateret, og om der kan herske tvivl om denne diagnose, henset til *A*'s subjektive opfattelse af, at der var tale om beskadigelse af højre stemmelæbe.*

I sin oprindelige udtalelse udtaler retslægerrådet som svar på spørgsmål 5, at n. accessorius "formentlig" ikke er beskadiget ved indgrebet. Hvilken vægt skal der tillægges ordet "formentlig" i denne sammenhæng.

Der er tale om en venstresidig stemmebåndslammelse påvist ved fiberskopi. Det er desuden ikke muligt for en person "subjektivt" at afgøre, om lammelsen er på højre side eller venstre side. Med hensyn til hvilken vægt, der skal tillægges "formentlig" i retslægerrådets tidligere svar på spørgsmål 5, henvises til svaret på sagsøgers tillægsspørgsmål, jf. retsbogen af 29.07.08.

Sagsøgers tillægsspørgsmål, jf. retsbogen af 29. juli 2008:

*Giver udtalelsen af 27. juni 2008 fra *Y* øre-næse-halsafdeling Retslægerrådet anledning til at formode, at beskadigelsen af højre skuldermuskulatur hidrører fra den højresidig biopsiudtagning fra oktober 2004 på *X* sygehus?*

Nej, Retslægerrådet anser ikke, at det kirurgiske indgreb på højre side af halsen i 2004 var årsag til nervebeskadigelse. Der er ikke beskrevet lammelse hverken umiddelbart eller kort tid efter indgrebet, hvilket ville være det forventelige, hvis der var tale om en kirurgisk komplikation frem for nervepåvirkning som følge af grundlidelsen.

Sagsøgtes tillægsspørgsmål, jf. retsbogen af 29. juli 2008:

Spørgsmål A:

Giver den foreliggende erklæring af 27. juni 2008 fra *Y* Retslægerådet anledning til revision af den den 23. januar 2008, j. nr. 50E/E3-02000-2007/cp, foretagne besvarelse af spørgsmål 1, 2 og 7?

Nej.

Spørgsmål B:

I bekræftende fald anmodet Retslægerådet om at meddele, hvilken revision der er tale om.

Besvarelse af spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål C:

giver de yderligere spørgsmål i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet bemærker, at udtalelse af 30. marts 2009 fra *Y*, modtaget ved rettens skrivelse af 01.05.09 ikke er indgået i rådets vurdering, idet udtalelsen er modtaget efter, at sagen har været rundt hos de voterende.

I sagen behandling har overlæge S. Dyve, professor T. Ovesen, professor J. Thomsen samt overlæge P. Thorvaldsen deltaget.

..."

Retslægerådet har den 8. december 2009 fremsat følgende besvarelse af supplerende stillede spørgsmål:

Vedr. *A*

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare det supplerende stillede spørgsmål således:

Hvorvidt udtalelse af 30. marts 2009 fra *Y* giver Retslægerådet grundlag for yderligere bemærkninger i relation til Retslægerådets udtalelse af 15. juli 2009?

Brevet fra *Y* af 30.03.2009 ændrer ikke Retslægerådets tidligere afgivne skøn.

I sagens behandling har professorerne T. Ovesen og J. Thomsen samt overlæge P. Thorvaldsen deltaget.

..."

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger, A, og af vidnet overlæge J.

Forklaringerne gengives som følger:

Sagsøger A forklarede, at han er pensionist og alene modtager almindelig folkepension ligesom konen gør det. Han har tidligere været ansat i K kommune som maler i 38 år. Han flyttede til X sammen med konen for ca. 10 år siden. Han blev syg i september 2004. Han havde kun symptomer i form af en knude på halsen. Han gik til læge som sagde, at det var en lymfeknude, og det kunne være en forkølelse, der gjorde det. Han blev dog dårligere og dårligere. Det var som om at hele hans mekanisme ikke fungerede. Den 21. oktober 2004 blev han indlagt på X Sygehus med henblik på at få udtaget en glandel. Det var en fredag, og udførelsen skulle ske i fuld narkose. Han lå der hele dagen og blev opereret om aftenen. Han var meget dårlig, da han vågnede. Han blev udskrevet dagen efter. Han havde en flygtelig nat på hospitalet, og han var dårlig, men tænkte blot på, at konen skulle komme og hente ham, så han kunne komme hjem og slappe af. Han blev mere og mere dårlig den følgende tid. Han fik vand i hele kroppen. De tog på X Sygehus i perioden mellem den 22. oktober 2004 og indtil han blev indlagt i november på Y. Han var meget påvirket af symptomerne. Hans stemme blev også nedsat. På Y gennemgik han en skrap kemoterapi. Han var så dårlig, at han ikke kunne tænke på, at han f.eks. havde ondt i højre skulder. Hans kone opdagede på et tidspunkt, at han havde ligesom et hul oppe ved højre skulder. Han bad om at blive røntgenfotograferet på Y, hvilket skete. Han mærkede ikke armen og højre skulder med det samme, men først da han skulle op og gå og træne efter "hovedsygdommen". Da han blev udskrevet fra X Sygehus, var det et problem for ham f.eks. at tage en undertrøje på. Han har stadig problemer hermed. Han kunne slet ikke forestille sig, at der kunne være noget andet i vejen end hans kræftsygdom. Skulderlanunelsen har været der fra starten, men er druknet i "hovedsygdommens" forløb i øvrigt. Behandlingen på Y gik i gang, og han blev efter en særlig kemoterapi erklæret for rask. Sagsøgeren klagede til Patientklagenævnet omkring nytår 2004/2005. Det var en vejleder på Y, der anbefalede ham at klage. Læge på Y sagde, at det måtte være noget, der var opstået på X. Han kan ikke huske nærmere, hvad de sagde. Foreholdt det fremlagte bilag 1 forklarede han, at overlæge C undskyldte overfor ham. C havde undskyldt mundtligt overfor ham inden han fik brevet. C sagde til ham, at han var meget ked af det, der var sket på X Sygehus. Fra det tidspunkt troede han, at det var lægemets fejl. Advokat I talte han også med på sygehuset. Hun sagde det samme, som de andre læger. Afdelingslæge J og I sendte ham til øre-, næse- og halslæge. Skulderen blev også undersøgt. Han fik ikke at vide, hvorfor skulderen var ødelagt. J

har undersøgt ham. J har sagt, at noget sådant kan ske i enkelte tilfælde i forbindelse med indgrebet. Han og konen har ikke økonomisk mulighed for at tilbagebetale de allerede udbetalte penge fra Patientforsikringen.

Vidne J forklarede, at han overlæge på X med speciale i blodsygdomme og lymfekirtelkræft m.v. Vidnet kommer på X Sygehus som læge. Han kender A som han har mødt en gang i september 2009. Vidnet har ikke tidligere set A og heller ikke siden september 2009. Grunden til at han mødte A var fordi, han var vikar for afdelingslæge I og passede ambulatoriet en enkelt dag. Han har ikke talt med I om A, men læst A's journal og fået af vide af A, at stemmen var ændret og at højre skulder var sænket. Vidnet skrev på denne baggrund et brev til Y, patientvejleder, jf. det fremlagte bilag 10. Foreholdt bilag 10 forklarede vidnet vedrørende udtrykket "efterfølgende", at han ikke har set patienten før, men at praksis med højre skulder kan være overskæring af nerver. Han synes, at det lignede et sådant tilfælde. Han har tidligere set sådan en skade et par gange. Det er en fejl, hvis A har haft lammelsen, og det ikke står i journalen. Han har kigget i røntgenarkivet og set i journalen vedrørende november 2004, at der er bestilt røntgenoptagelse af skulderen udført den 3. januar 2005. Der står, at knogleforholdene er normale. Inden den 3. januar 2005 talte sagsøgeren med afdelingslægen. Der var ingen komplikationer står der i bemærkningerne. Dette betyder blot, at der ikke var nogen blødning eller blodansamling m.v. Dette betyder ikke, at der ikke kunne være aktuelle skader, som i dette tilfælde. Skulderen er ikke gået af led. Røntgenbilledet siger ikke noget om musklerne. Det er sandsynligt med lymfeknuder og at kemoterapi også kan give skader. Det klassiske er dog, at hvis man skærer nerven over, så falder skulderen ned. Man skal altid lave en nåleprøve inden man tager en hel kirtel ud. Hvis mistanken er om kræft, så tager man dog hele kirtlen ud. Nåleprøven er for at udgå en skade, som den man her kan have mistanke om. Der er ingen tidsaksel i det han har sagt. I princippet vil en sådan skade vise sig med det samme. I sagsøgers tilfælde har man fokuseret på lymfekirtelkræften og ikke på skaden.

Adspurgte af Kammeradvokaten ved advokat Christel Jensen forklarer vidnet, at det er korrekt, at han er afdelingsoverlæge på afdeling 4034 L, men at han ikke var læge der dengang A var der. Foreholdt det fremlagte journalnotat af 10. november 2004, hvorefter fremgår vedr. bevægelsesapparatet, at der ikke er nogen klager over dette forklarer vidnet, at det fremgår, at der kort tid efter er bestilt røntgen. Med hensyn til stemmelæberne så har han ikke undersøgt patienten, men det er venstre stemmelæbe, der er lammet. Indgrebet er sket på højre side af halsen og giver ikke en sådan skade.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i overensstemmelse med sit påstandsdokument gjort gældende,

- at skademe på sagsøgerens stemmebånd og højre skuldermuskulatur er en adækvat følge af biopsitagningen på X Sygehus den 21/10 2004,
- at skaden kunne være undgået ved en anderledes og mere omhyggelig behandling af en erfaren specialist, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1,
- at overlæge C har erkendt at have beskadiget nerven til højre stemmelæbe, jf. bilag 1,
- at Y ved bilag 2, den 10/11 2004 fejlagtigt forveksler indgreb i højre side med venstre side,
- at denne går igen i hele forløbet,
- at indgreb og skade bekræftes af Y, bilag 7,
- at fejlen går igen i udtalelse fra H, bilag 8,
- at det af bilag J fremgår, at den behandling sagsøgeren har været udsat for ikke er optimal,
- at den tvivl, der er skabt om indgrebets korrekthed på X Sygehus må komme sagsøgeren til gode,
- at det er retten og ikke Retslægerådet der vurderer, om der er begået lægelige fejl.

Sagsøgte har i overensstemmelse med sit påstandsdokument gjort gældende til støtte for frifindelsespåstanden, at der intet grundlag er for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. december 2006, hvorefter sagsøgerens venstresidige stemmebåndslammelse og hans højresidige skulderlammelse ikke er en følge af det den 21. oktober 2004 foretagne indgreb og dermed ikke erstatningsberettigende, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Der er heller intet grundlag for at anse sagsøgeren for erstatningsberettiget efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, for de indtmfne føleforstyrrelser omkring højre øre, idet en sådan komplikation er en hyppig og hænde-
lig følge af det foretagne indgreb.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 6 fremgår, at indgrebet den 21. oktober 2004 ikke kan være årsag til skaden på sagsøgeren stemmebånd og deraf følgende hæshed.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 1 og 2 følger, at den højresidige skulderlammelse ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af indgrebet den 21. oktober 2004 men snarere af grundsygdommen.

Hermed stemmer, at skulderlidelsen først blev konstateret den 6. juni 2005 eller mere end 7 måneder efter indgrebet.

Det fremgår endelig af Retslægerådets svar på spørgsmål 4, at føleforstyrrelsen omkring højre øre er en velkendt komplikation til det den 21. oktober 2004 foretagne indgreb og derfor ikke berettiger til erstatning. Heller ikke denne lidelse kan derfor anerkendes efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Rettens begrundelse og afgørelse

Vedr. sagsøgers højre skulder og venstre stemmelæbe:

Ud fra det foreliggende og de afgivne forklaringer findes det ikke godtgjort, at sagsøgers skade i højre skulder og lammelse i venstre stemmelæbe skyldes eller må antages at skyldes indgrebet foretaget på X Sygehus den 21. oktober 2004.

Retten har herved lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af de af parterne stillede spørgsmål, samt på at det blandt andet ikke er dokumenteret, at der var skade på sagsøgerens højre skulder umiddelbart efter indgrebet.

Retten finder på denne baggrund, at sagsøgeren ikke er erstatningsberettiget i medfør af patientforsikringsloven.

Vedr. sagsøgers føleforstyrrelser omkring højre øre:

Retten lægger til grund som ubestridt, at sagsøger har disse gener. Retten finder ud fra det foreliggende, at det ikke er godtgjort, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, end man har gjort ved behandlingen på X Sygehus i forbindelse med indgrebet den 21. oktober 2004. Retten har herved lagt vægt på, at fjernelse af lymfekirtlen på højre side af halsen blev foretaget på baggrund af mistanke om en kræftlidelse, der viste sig at være korrekt.

Retten finder ud fra det foreliggende, at sagsøgers gener i form af føleforstyrrelser omkring højre øre og kind ikke er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle efter det foretagne indgreb. Retten har herved lagt vægt det oplyste om sagsøgerens sygdom og skadens omfang. Retten finder på denne baggrund, at betingelse for at tilkende erstatning til sagsøgeren som følge af skaden ikke er opfyldt, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Der forholdes med sagens omkostninger som bestemt nedenfor. Retten har ved fastsættelse heraf lagt vægt på sagens omfang, herunder at der har været stillet spørgsmål til Retslægerådet i flere omgange samt til sagens karakter.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren til sagsøgte betale sagens omkostninger med 35.000 kr.

Anna Helene Noer
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten på Bornholm, den 28. maj 2010.


Anne-Marie Nielsen, kontorfuldmægtig