

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 11. marts 2002 af Østre Landsrets 11. afdeling
(landsdommerne Karsten Bo Knudsen, M. Levy og Rikke Ørum
(kst.)).

11. afd. nr. B-2204-99:

H [REDACTED]
(Advokat Lone Nielsen Mazanti e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet
(KA.v/advokat Mads Lund)

Under den sag, der er anlagt den 24. juli 1999, har
sagsøgeren, H [REDACTED] nedlagt påstand om, at
sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at
sagsøgtes afgørelse af 28. januar 1999 ændres, således at
sagsøgeren anses for at være påført personskaade, der er
erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

Den 3. januar 1996 blev sagsøgeren opereret i næse og svelg på grund af vanskeligheder ved passage i gane og næse og deraf forårsaget betydelig snorken.

Det fremgår af hospitalets journal, at sagsøgeren den 7. december 1995 blev orienteret om operationens følger i form af ændret tale og regurgitation samt et lidt langt smerteforløb.

Sagsøgeren er blevet reopereret 4 gange senest den 18. september 1997.

Den 15. februar 1996 indgav sagsøgeren klage til patientforsikringen, idet han fandt sig fejlopereret. Der blev indhentet en udtalelse fra O [REDACTED] af 29. marts 1996, hvoraf det blandt andet fremgår:

"...

Patienten er blevet forundersøgt her pga. svære snorkeproblemer. Iflg. de læger, som har foretaget forundersøgelser, operation og efterbehandling, har patienten været grundigt orienteret om indgrebets art og konsekvenser, herunder forventelige postoperative gener.

Det skal bemærkes, at det er helt normalt, at der efter en sådan operation er tendens til, at tynde væsker løber ud af næsen under drikning de første uger. Problemet ophører som regel i løbet af nogle få måneder. Hvis problemet - som det er set i sjældne tilfælde - varer ved, kan det løses ved et mindre indgreb.

Det er således for tidligt at tage stilling til, om patienten har fået et varigt problem.

Operationen er udført af en overlæge, som har stor erfaring og rutine i svelgoperationer. Iflg. ham er indgrebet foregået fuldstændig uproblematisk, og der er således ikke tale om nogen fejloperation. Patienten har tid til rutinemæssig efterundersøgelse hos os om 3 uger. Da vil vi gennemgå problematikken med ham."

Den 29. august 1997 traf patientforsikringen afgørelse om, at sagsøgeren ikke var erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

SAGSFREMSTILLING

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

Den 3. januar 1996 blev De opereret på grund af særdeles voldsom snorketendens og utilfredsstillende mulighed for at trække vejret. De fik under operationen fjernet mandlerne, drøblen og en del af den bløde gane. Da De også havde problemer med luftpassagen gennem næsen, blev lidt af de nederste næsemuslinger ligeledes fjernet. De blev udskrevet den 7. januar 1996 til fortsat ambulant kontrol.

I Deres anmeldelse klager de over, at Deres stemme er blevet lysere, at der render væske ud af næsen, når De drikker, samt over at maden har en tendens til at sætte sig fast øverst i ganen.

Hertil bemærker sygehuset, at De er blevet orienteret om, at disse gener kunne opstå i forbindelse med indgrebet, og at nogen af generne vil fortage sig.

BEGRUNDELSE

Der ydes erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på O [REDACTED] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at man ved undersøgelse og behandling har fulgt almindeligt anerkendte retningslinier.

Erstatning kan også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af

den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skader i form af lysere stemme, væske som løber ud af næsen, og mad der sætter sig fast i ganen ikke er tilstrækkelige sjældne til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at varige gener svarende til Deres, som ligger i den tunge ende af bivirkningsspektret, er velkendte og forekommer med en hyppighed over bagatelgrænsen. Gener, som Deres rammer mellem 5-10% af de opererede patienter.
..."

Den 1. september 1997 indbragte sagsøgeren sagen for sagsøgte. Af en udtalelse fra O [REDACTED] af 27. november 1997 fremgår blandt andet:

"...

Afdelingens kommentar er, at patientens klager ud fra en helhedsbetragtning (sociale situation, psyke, erhverv, forløb m.m.) er forståelig.

...

Selv om patienten blev advaret om følger efter operationen, og selv om disse følger er kendte inden for halskirurgien, må man slå fast, at patienten trods alt har haft et usædvanligt plagsomt forløb, som vi heldigvis sjældent ser efter den operation, der er foretaget.

Jeg vil gerne understrege, at patientens fremstilling af generne ikke forekommer overdrevne, og at han i lange perioder har været meget generet."

Af en udtalelse af 27. januar 1998 fra samme hospital fremgår:

"Patienten henvendte sig på afdelingen 1995 med et svært snorkeproblem, hvilket vi tilbød at afhjælpe med operation, som gennemførtes i januar 1996. Forinden var patienten advaret om gener og bivirkninger ved operationen. Operationen havde nogen effekt på snorketendensen, men desuden kom der tendens til at tynde drikkevarer kunne løbe til næsen, hvis han tog store mundfulde og ikke passede på. Især var det et

problem når han skulle drikke cola. Operationen udførtes af en rutineret kirurg efter generelt accepterede principper og rutinemæssig fremgangsmåde uden kirurgisk tekniske vanskeligheder eller komplikationer. Efterfølgende har man forsøgt at afhjælpe hans gener ved at bedre aflukket mod næsen med indlæggelse af kunststof under slimhinden. Forbigående var der god effekt af dette. På længere sigt kun moderat effekt, men patienten har haft svært ved at afgøre, hvor god effekten har været. I det mindste har han flere gange angivet, at problemet med at cola løb til næsen kun var der en gang imellem (med dages mellemrum). Det er velkendt, at snorkeproblemet kan genopstå når man lægger kunststof under slimhinden for at afbøde generne af operationen. Dette var patienten fuldt orienteret om.

Vi vil gøre opmærksom på, at afdelingen indtager en førerstilling her i landet indenfor snorkeoperationer og har stor erfaring med indgrebet, som er udført i ca. 120 tilfælde med et acceptabelt lavt komplikationsniveau, som ligger på linie med de bedste centre i udlandet. Afdelingen har siden vi for 8 år siden tog operationsmetoden op ført en database, hvor ca. 400 parametre vedrørende hver enkelt patients forundersøgelse, operation og efterforløb er registreret prospektivt.

Kommentar.

I forhold til gennemsnitsforløbet har denne patient haft et usædvanligt generende efterforløb, som nok i højere grad skyldes patientens konstitution end den anvendte metode. Ud fra patientens klagebrev må man nok konstatere, at han ikke helt har forstået den information, der er blevet givet. Efter at kunststof indlæggelse har reduceret de gener, han fik efter operationen, er han nu angiveligt snorkemæssigt tilbage i samme situation som før operationen. Han har således været igennem et langt genefyldt forløb uden at have fået nogen fordel."

Den 28. januar 1999 stadfæstede sagsøgte patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på O [REDACTED].

Nævnet finder endvidere, at de komplikationer, som De klager over, lysere stemme, at væske løber ud af næ-

sen, og at mad sætter sig fast i ganen, ikke er mere omfattende, end hvad De med rimelighed må tåle, hen-set til, at sådanne gener opstår hos mellem 5-10% af de opererede patienter.

Betingelserne for erstatning i medfør af patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 - 4."

Efter at sagen var indbragt for landsretten blev der indhentet en udtalelse fra Retslægerådet af 27. marts 2000, hvoraf det blandt andet fremgår:

"...

Spørgsmål 5:

Såfremt det er muligt, bedes Retslægerådet udtale sig om, hvorvidt det er sandsynligt, at det i sygehusjournalen samt i de øvrige fremlagte bilag beskrevne smerteforløb og de beskrevne operationsfølger skydes et fejlskøn fra den opererende læges side over, hvorledes operationen skulle udføres.

Smerteforløbet har hos H. [redacted] været langvarigt, det er velkendt, og det var han advaret om før operationen. Den anvendte operationsmetode er der intet at indvende imod, og den kan ikke forklare det lange smerteforløb. De øvrige operationsfølger regurgitation og åbent snøvl skyldes, at den resterende del af ganen ikke kan lukke af til næsesvælgrummet, da den er for kort.

Efterforløbet har vist, at operatøren har fejlskønnet og fjernet et for stort stykke af den bløde gane, men operationsteknikken kan der intet indvendes imod.

Spørgsmål 6:

Har Retslægerådet i øvrigt kommentarer til sagen?

I 1996 var den nævnte operation væsentligt hyppigere anvendt i Danmark end i dag, idet senresultaterne ikke blev så gode som forventet.

Spørgsmål A:

Findes der objektive metoder til bestemmelse af, hvor stor en del af ganen, der skal bortopereres, for at snorken reduceres uden at ganesejlet bliver utæt?

Nej, men ved operationen skønnes, hvor stor del af den bløde gane der skal fjernes for, at bagkanten stadig kan nå til svælgvæggen og således lukke af til næsesvælgrummet.

..."

Retslægerådet har oplyst, at de følger, som sagsøgeren har haft efter operationen, indtræffer i under 10% af tilfældene. I en supplerende udtalelse af 11. oktober 2000 oplyste Retslægerådet, at der ikke på operationstidspunktet fandtes en bedre operationsmåde og at det havde været bedre at fjerne mindre end 1/3 af ganen.

Den 6. februar 2001 fastholdt sagsøgte efter at have vurderet Retslægerådets udtalelser, sin tidligere afgørelse.

H [REDACTED] har forklaret, at det var hans samlever som følte sig generet af hans snorken. Han arbejdede som portør på operationsgangen på O [REDACTED] og i forbindelse hermed talte han med lægerne på hospitalet om mulighederne for operativt at behandle hans problem. Han blev kun informeret om smerteproblemer efter operationen, men der blev intet sagt om mulige følger i form af de væsentlige gener, der opstod i hans tilfælde. Var han blevet informeret herom, ville han aldrig have accepteret at blive opereret for problemet. Han har stadig problemer med væske, som ved indtagelse kan løbe ud gennem næsen.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i sit påstandsdokument gjort gældende,

at sagsøger er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med operation på O [REDACTED] den 03.01.1996, jfr. Lov om Patientforsikring, § 1, stk. 1,

at det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller

lignende, hvorved skaden ville være undgået, jfr. Lov om Patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1,

at der som følge af undersøgelse eller behandling er indtrådt skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, jfr. Lov om Patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for sin frifindelsespåstand gjort gældende,

at der ikke er grundlag for at tilsidesætte den ved sagsøgtes afgørelse truffet i møde den 12. november 1998' og i møde den 11. januar 2001 foretagne bedømmelse, hvorefter skaden i form af snorketendens og utilfredsstillende vejrtrækning gennem næsen ikke er erstatningsberettigende, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4.

En erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville ikke have handlet anderledes, end man gjorde på O [REDACTED] i forbindelse med operationen den 3. januar 1996, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Det konkrete indgreb er foretaget i overensstemmelse med sædvanlig praksis og almindelig anerkendte retningslinier på operationstidspunktet. Herudover beror det på et lægefagligt skøn, hvorledes den planlagte operation skal gennemføres, herunder hvor meget der skal tages af den bløde gane ved operativt indgreb i forbindelse med en snorkeoperation.

Sagsøgers gener i form af lysere stemme, at væske løber ud af næsen, og at mad sætter sig fast i ganen, er ikke mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle henset til sagsøgers grundlidelse, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Komplikationerne er relativt sædvanlige ved

den pågældende operation. Generne opstår således med en hyppighed på mellem 5-10% af de opererede patienter.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at sagsøgte på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Sagsøger har ikke ført bevis herfor.

Parterne har under proceduren uddybet deres synspunkter.

Rettens bemærkninger:

Det er ubestridt, at der ved operationen er påført en fysisk skade. Det må efter Retslægerådets udtalelse lægges til grund, at der intet var at indvende mod den anvendte operationsmetode, uanset at efterforløbet havde vist, at operatøren havde fejlskønnet og fjernet et for stort stykke af den bløde gane, og at der ikke på operationstidspunktet fandtes en bedre operationsmåde. Under hensyn hertil sammenholdt med det oplyste om O [REDACTED] ekspertise inden for snorkeoperationer, findes sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed at have ført bevis for, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, giver under visse betingelser ret til erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået ved nogen anden behandlingsteknik eller metode. Det følger af bestemmelsen, at erstatning ydes, hvis skaden er mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle, og at der ved vurderingen af, om dette er tilfældet, skal tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjælden-

hed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Under hensyn til Retslægerådets udtalelse, hvorefter hyppigheden af sagsøgers følger af operationen er under 10%, hvilket svarer til sagsøgtes oplysning i sin afgørelse om hyppigheden på 5-10%, findes sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed at have godtgjort, at der ved operationen er indtrådt komplikationer, der er mere omfattende end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle i forbindelse med den pågældende operation.

T h i k e n d e s f o r r e t

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger betaler sagsøgeren, H [REDACTED], inden 14 dage 15.000 kr. til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 11 MRS. 2002

P.j.v.

