



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. marts 2018 i sag nr. BS 50-752/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører, hvorvidt A i forbindelse med operationen den 17. juli 2013 pådrog sig en erstatningsberettiget patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang (herefter KEL) § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4.

Sagsøgeren, A har principalt påstået, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A ved operationen den 17. juli 2013 på B pådrog sig en patientskade, jf. § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4 i lov nr. 24 af 21. januar 2009.

A har subsidiært påstået hjemvisning.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Sagen er anlagt den 12. august 2016.

Der har været afgivet forklaring af A. Forklaringen er lydoptaget og gengives ikke i dommen.

Der har været gennemgået relevante afsnit i journalbladet fra B bilag 3, vedrørende perioden 19. april 2013 til 8. oktober 2015, herunder information og accept forud for operationen, operationsnotatet, og opfølgning efter operationen.

Af journalblad fra **C**, bilag 4, vedrørende den 17. oktober 2013 fremgår, at eltroxin nedsættes til 150 mikrogram én gang dagligt, ligesom der er "Normal ioniseret Calcium og PTH".

Ligeledes har der været gennemgået relevante afsnit i Esa-lægernes journal, bilag 5, vedrørende forløbet både før og efter operationen. Af kontaktttekst side 1 fremgår:

"09-10-2015: aktuelle blodprøver er nydelige
det skal bemærkes, at **A** SKAL være meget omhyggelig med calciumtilskud (4 tbl dgl), da hun får det meget dårligt og dykker i calciumniveau, hvis hun ikke er omhyggelig hermed.
Det har været et problem, som opstod i forbindelse med hendes operation i juli 2013. Hun havde det ikke før, men har haft det vedvarende siden operationen. Hun har købt calcium uden recept, hvorfor dette forbrug ikke er dokumenteret i journalen hun kan ikke magte at arbejde mere end 34 timer om ugen lmk"

I forbindelse med Patienterstatningens sagsbehandling har der været indhentet to udtalelser fra lægekonsulent **D**. Han konkluderer i vurderingen af 18. november 2014, bilag 7 følgende:

"Den danske thyreoideadatabase har publiceret resultaterne vedrørende recurrens parese i Danmark, og det fremgår at ved patienter med benign histologi, forekommer recurrens parese i 2,1 procent af tilfældene hos de patienter, der har fået foretaget total thyreoidektomi. Hos denne patient er det så derfor ikke en sjælden komplikation, som jeg anførte sidst.

Der synes imidlertid også at være et biskjoldbruskkirtelproblem, som jeg mener vi må have belyst nærmere, fordi hvis der både er en skade på parathyreoidea og på recurrens, som kommer vi nok under 2 procent i hyppighed.

Vi skal have skaffet journalmateriale fra **E** og egen læge. Da vi jo normalt først afgør parathyreoideasager efter to år, skal vi måske vente med at indhente det hele, til der er gået to år postoperativt. Så har vi også en rimelig observation på recurrens paresen, som jo synes at være i langsom remission.

Forventet sygeperiode uden skaden er to uger."

Lægekonsulent **D** udtaler i notat af 15. september 2015 følgende:

"Det fremgår af jr. fra 2013, at pt. har normal serum calcium og PTH. Ifølge egen læges medicinliste får patienten kun Eltroxin. Vi må derfor konk-

ludere, at der ikke er noget mén iforhold til parathyoridea.
Patientens gener skyldes derfor mos den manglende thyoridea funktion og
recurrens paresen, er for hyppig i dette tilfælde."

Patienterstatningen har ved afgørelse af 30. september 2015, bilag 9, fundet, at **A** ikke er berettiget til erstatning, idet bestemmelserne i KEL § 20, stk.1, nr. 1-4 ikke er opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelse 11. marts 2016, bilag 10, tiltrådt Patienterstatningens afgørelse.

Til brug for Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen har været indhentet udtalelse af 17. januar 2016 fra speciallægekusulent i øre-næse-halssygdomme, overlæge, **F** bilag 11. Heraf fremgår følgende lægelig vurdering:

"Patienten har på god indikation fået foretaget total fjernelse af skjoldbruskkirtlen. Indgrebet er udført i henhold til erfaren specialiststandard. Postoperativt er der lavt serum calcium, hvilket ofte ses forbigående efter total thyroidectomi.

Patienten kontrolleres på endokrinologisk afdeling og ved kontrol 17. oktober 2013 findes normalt calciumniveau og normal koncentration af parathyroideahormon (PTH) i blodet.

Et normalt PTH niveau 3 måneder efter operationen indikerer, at der ikke foreligger permanent skade på parathyroideafunktionen.

Recurrensparese efter total thyroidektomi er en kendt og relativ sjælden og utilsigtet komplikation (2,1% i dansk opgørelse fra thyroideadatabase, publiceret i 2014).

En recurrensparese er en generende komplikation med hæshed og stemmetræthed som dominerende symptomer.

Ubehandlet vil en godartet struma med stor sandsynlighed vokse og give tryksymptomer fra luftvejene.

Et ukompliceret forløb vil være med 2-3 ugers rekonalescens og livslang substitutionsbehandling med thyroideahormon (Eltroxin).

Med hensyn til calciumproblematikken foreligger ikke aktuelle blodprøver.

En nøjere vurdering af calciumproblematikken kræver en vurdering af endokrinolog, men som omtalt foreligger der ikke permanent skadet parathyroideafunktion."

Retslægerådets erklæring af den 30. juni 2017 er blev gennemgået i det fulde. Af erklæringen fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Finder Retslægerådet, at der med afsæt i almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer var indikation for at foretage operationen den 17. juli 2013? Besvarelsen bedes begrundet.

Sagsøger havde mangeårig struma, som gav anledning til tiltagende mekaniske gener (tryksymptomer på spiserør og talerør). Gentagne tømninger af cyster i kirtlen afhjælp ikke dette. Radiojodbehandling var ikke mulig på grund af ringe optagelse i kirtlen. En almindelig anerkendt lægefaglig retningslinje i en sådan sekretion er at tilbyde total thyreoidektomi, da der er var konstateret multinodøse forandringer i begge lapper af kirtlen."

"Spørgsmål 2

Finder Retslægerådet, at operationen den 17. juni 2013 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer? Besvarelsen bedes begrundet.

Ja, bortset fra at nervefunktionen burde testes under og ved afslutning af operationen. Man sikrer sig funktionen i nerven efter fjernelse af den første lap, før man fjerner den anden og tjekker begge nerver, når hele kirtlen er fjernet."

"Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplys om  med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) ved operationen den 17. juni 2013 blev påført en skade i biskjoldbruskkirtlen? Besvarelsen bedes begrundet.

På grund af tidsmæssigt sammenfald er det sandsynligt at højre stemmebåndsnerve er læderet under operationen. Se endvidere besvarelsen af spørgsmål 9."

"Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse i hvor mange procent af tilfældene, der opstår recurrensparese i det omfang som sagsøger har fået ved operationer som den sagsøger fik foretaget den 17. juli 2013? Besvarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet bedes så vidt muligt kvalificere hyppigheden - gerne med statistisk angivelse. Hvis en statistisk angivelse ikke er mulig, bedes Retslægerådet kvalificere hyppigheden i pro-saform.

Ved førstgangsoperation for godartet sygdom i skjoldbruskkirtlen har 1,5-2 % efterfølgende permanent unilateral recurrensparese. Dette jævnfør medicinal og national international litteratur.

Se endvidere besvarelsen af spørgsmål 9."

"Spørgsmål 9:

Ved bekræftende svar på spørgsmål 3, bedes Retslægerådet oplyse i hvor mange procent af tilfældene, der opstår både recurrensparese og skade på biskjoldbruskkirtlen i det omfang som sager har fået ved operationer som den sagsøger fik foretaget den 17. juli 2013? Be-svarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet bedes så vidt muligt kvalificere hyppigheden - gerne med statistisk angivelse. Hvis en statistisk angivelse ikke er mulig, bedes Retslægerådet kvalificere hyppigheden i pro-saform.

Sagsøger udviklede forbigående hypocalcæmi, hvilket er meget almindeligt efter total thyreoidektomi. Biskjoldbruskkirtlen/kirtlerne er bevaret ved operationen, og det forbigående fald i blodets Ca-indhold skyldes nedsat blodforsyning til kirtlen/kirtlerne. Denne reetableres/normaliseres efter nogle uger. Vedrørende risiko for recurrensparese henvises til besvarelsen af spørgsmål 3."

"Spørgsmål 10:

Er der oplysninger, der kunne have forbedret Retslægerådet besvarelse i sagen.

Oplysninger om nervemonitorering under operationen. De kunne meget vel være anvendt, men er ikke beskrevet i operationsnotatet."

Parternes synspunkter

A har i overensstemmelse med sit påstandsdokument gjort følgende gældende:

Det gøres overordnet gældende, at der er det fornødne sikre grundlag for tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 14. marts 2016.

Det gøres gældende, at operationen den 17. juli 2013, ikke blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at man tilsidesatte erfaren specialiststandard på området, ved ikke at teste nervefunktionen både under og i forbindelse med indgrebet jf. Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 2.

Det gøres gældende, at **A** ved operationen den 17. juli 2013 pådrog sig en skade på biskjoldbruskkirtlen (parathyroidea) i form af læderet stemmebåndsnerve i højre side.

Til støtte herfor henvises særligt journal fra **B** bilag 1, der viser, at **A** kalkniveau efter operationen var forhøjet, samt til egen læges journal, bilag 5, idet egen læge overtog den videre behandling heraf efter indlæggelsen.

Det fremgår af egen læges journal, at **A** siden operationen har haft problemer med kalkniveauet i blodet, og derfor siden har taget kalktabletter for dette. Det gøres på den baggrund gældende, at det lave kalkniveau i blodet, ikke er en forbigående tilstand, og dermed er en skade i KEL's forstand. Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 9 ændrer ikke på dette, idet man her har taget udgangspunkt i at tilstanden normaliserer sig selv efter nogle uger, hvilket ikke er tilfældet for **A**.

Det gøres endvidere gældende, at denne skade på biskjoldbruskkirtlen går ud over hvad **A** med rimelig må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ligeledes gøres det gældende, at **A** skade i form af stemmebåndslammelse (recurrensparese) går ud over hvad hun med rimelighed må tåle. Paresen står i misforhold til **A** grundlidelse, idet grundlidelsen i sig selv er ganske almindeligt forekommende og langsomt voksende jf. besvarelsen af spørgsmål 7. Grundlidelsen var ikke livstruende og **A** liv og førlighed ville altså ikke være stillet betydeligt ringere foruden den udførte behandling. Retslægerådet angiver da også, at sygdommen for nogle vil stagnere mens andre vil vokse langsomt videre. Der er altså ikke tale om en aggressiv eller invasiv sygdom, hvorfor **A** ikke bør tåle en komplikation i form af recurrensparese.

Det gøres desuden gældende, at **A** recurrensparese er tilstrækkelig sjælden til at opfylde betingelserne i Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1 nr. 4. Omkring dette henvises til Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 5. recurrensparese ses altså i under 2 procent af tilfældene hos de opererede.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i overensstemmelse med sit påstandsdokument gjort følgende gældende:

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 14. marts 2016 (bilag 10), hvorved ankenævnet fandt, at **A** ikke var påført en erstatningsberettigende skade på **B** den 17. juli 2013 og frem, jf. klage- og erstatningslovens (KEL) § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

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 KEL, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, påhviler **A**. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Stævningen indeholder ingen nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, og stævningen giver derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om afgørelsens rigtighed.

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse er, at **A** ved behandlingen er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er således en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Ingen skade

Det bestrides, at **A** er påført en skade på parathyroidea (biskjoldbruskirtlen), der med overvejende sandsynlighed skal tilskrives operationen på **B** den 17. juli 2013 og frem, hvorfor betingelsen i KEL § 19, stk. 1, ikke er opfyldt. Allerede fordi **A** ikke er påført en patientskade på parathyroidea, er hun ikke berettiget til erstatning efter KEL.

A havde efter operationen lavt calciumkoncentration i blodet, som er en forventelig følge efter en total fjernelse af thyroidea (skjoldbruskkirtlen). Den 17. oktober 2013 blev der konstateret både normal calcium- og parathyreoideahormonkoncentration i blodet. Denne (forbigående) tilstand med lavt calciumkoncentration udgør ikke en godtgørelsesberettiget patientskade.

Dette støttes endvidere af Retslægerådets udtalelse af 30. juni 2017 (bilag 13), idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 9 oplyste, at det lave kalkniveau i blodet efter operationen var normalt, og at det i øvrigt var forbigående.

Retslægerådet besvarede spørgsmål 3 med, at det var sandsynligt, at stemmebåndsnerven var blevet læderet under operationen grundet den

tidsmæssige sammenhæng med stemmepåvirkningen. Denne besvarelse vedrører dog ikke biskjoldbruskirtlen og støtter således ikke **A** anbringender om skade på denne.

A har derfor ikke løftet bevisbyrden for, at operationen med overvejende sandsynlighed har medført en skade på biskjoldbruskkirtlen i KEL's forstand.

KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Efter KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og skaden derved ville være undgået.

Det bestrides, at **A** er påført en patientskade ved behandlingen på **B** den 17. juli 2013 og frem, som er omfattet af KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A har i den forbindelse ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at operationen på **B** var i overensstemmelse med specialiststandarden, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Operationen blev udført på korrekt indikation, idet **A** forud for operationen havde tiltagende trykgener på grund af struma, og generne var forsøgt afhjulpet på anden vis uden tilfredsstillende resultat. Ankenævnet vurderede, at **A** skade i form af højresidig recurrensparese (stemmebåndslammelse) var en hændelig komplikation til en planmæssig udført operation.

Ud fra de foreliggende omstændigheder vurderede ankenævnet med rette, at operationen blev udført på korrekt indikation og i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet under de givne omstændigheder.

Ankenævnet har i den forbindelse fremhævet, at recurrensparese kan indtræde, selvom behandlingen er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet henviser i forlængelse heraf til Retslægerådets besvarelse (bilag 13) af spørgsmål 1, hvor Retslægerådet udtalte, at der inden operationen havde været tiltagende gener med tryksymptomer i spiserør og talarør, og at det ifølge Retslægerådet var i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige retningslinjer at tilbyde en patient den pågældende operation under de givne omstændigheder.

Det fremgår videre af besvarelsen af spørgsmål 9, at det er meget almindeligt, at udvikle forbigående fald i blodets kalkindehold.

Retslægerrådet har endvidere ikke med besvarelsen af spørgsmål 2 givet udtryk for, at man ved kontrol af nervefunktionen kunne have undgået påvirkningen af stemmebåndet, ligesom Retslægerrådet i øvrigt bemærkede, at nervemonitorering meget vel kan have været anvendt, men at dette blot ikke fremgik af journalerne. **A** har således ikke med Retslægerrådets udtalelse løftet bevisbyrden for, at operationen ikke var i overensstemmelse med specialiststandarden.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4

A har også gjort gældende, at recurrensparese er mere omfattende end, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

I medfør af bestemmelsen ydes der erstatning, hvis der som følge af en undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse, at skaden er både sjælden (hyppighed under 2 %), og alvorlig. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet er opfyldt og omvendt.

A har ikke godtgjort, at den indtrådte skade i form af recurrensparese med svag, hæs og udtrættende stemme er tilstrækkelig sjælden til at opfylde sjældenhedskravet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Ved denne vurdering lagde ankenævnet vægt på, at recurrensparese ses i mere end 2 % ved operationer, hvor thyreoidea bliver totalfjernet.

Retslægerrådet besvarede i sin udtalelse (bilag 13) spørgsmål 5 med:

”Ved førstegangs-operation for godartet sygdom i skjoldbruskkirtlen har 1,5-2% efterfølgende permanent unilateral recurrensparese. Dette jävnfør medicinal og national international litteratur.”

Retslægerrådets angivelse af 1,5 – 2,0 % er et interval, med den usikkerhed et interval har, og intervallet ligger endvidere helt op af ankenævnets oplysninger og vurdering.

Ankenævnet lagde desuden vægt på, at recurrensparese ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til **A** grundsygdom i form af struma,

der ubehandlet med stor sandsynlighed vil vokse yderligere og give yderligere tryksymptomer fra luftvejene. **A** gener med svag og hæs stemme samt stemmetræthed skal ses i lyset af risikoen for de yderligere tiltagende gener med tryk i spise- og talerør, hvis hun ikke var blevet opereret, og de gener hun på afgørelsens tidspunkt oplevede.

Ankenævnet vurderede således med rette, at recurrensparesen ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A** grundlidelse, samt at **A** gener ikke fandtes at være mere omfattende, end hvad hun med rimelighed måtte tåle under de givne omstændigheder.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelse af 14. marts 2016, tiltrådt Patienterstatningens afgørelse af 30. september 2015, hvorefter **A** ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang (herefter KEL) § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4, da betingelserne for at yde erstatning ikke er opfyldt.

Det er **A** der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse.

Har operationen medført skade(r)

Efter parternes enighed og det i øvrigt fremkomne under sagen lægger retten til grund, at **A** ved operationen den 17. juli 2013 pådrog sig en skade i form af højresidig recurrensparese (stemmebåndslammelse).

A har derudover gjort gældende, at hun ved operationen også pådrog sig en ikke forbigående skade på biskjoldbruskkirtlen (parathyroidea), og at hun som følge heraf har problemer med lavt kalkniveau i blodet.

Retten lægger vægt på, at der på **C** den 17. oktober 2013, bilag 4, blev målt normalt ioniseret Calcium og PTH. Derudover har lægekonsulent **D** i notat af 15. september 2015, bilag 8, konkluderet, at der ikke er noget mén i forhold til parathyroidea. Ligesom speciallægekonsulent i øre-næse-halssygdomme, **F** den 17. januar 2016, bilag 11, blandt andet har konkluderet, at et normalt PTH niveau 3 måneder efter operationen indikerer, at der ikke foreligger permanent skade på parathyroideafunktionen.

Endelig lægger retten afgørende vægt på Retslægerådets besvarelse, herunder særligt besvarelsen af spørgsmål 9, hvoraf fremgår, at **A** udviklede forbigående hypocalcæmi, hvilket er meget almindeligt efter total thyreoidektomi.

Der er ikke grundlag for at antage, at Retslægerådet, der har haft alle rele-

vante bilag, skulle have overset problematikken. Såfremt det er A opfattelse, at Retslægerådet har misforstået eller overset noget, kunne A have fremlagt yderligere relevante bilag eller stillet supplerende spørgsmål til Retslægerådet.

På denne baggrund finder retten ikke, at A ved sin partsforklaring eller den i øvrigt skete bevisførelse, har godtgjort, at der skulle være sket en skade på biskjoldbruskkirtlen.

Specialiststandarden KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Erstatning skal efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, hvor det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Det er således en to-leddet betingelse - at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og at det er overvejende sandsynligt, at skaden ville være undgået, såfremt man havde fulgt specialiststandarden.

Efter den skete bevisførelse, herunder særligt Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, lægger retten til grund, at der som følge af A lidelse efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer var god indikation for at tilbyde og foretage operationen. En operation som A efter sin egen forklaring selv sagde ja til.

Af Retslægerådet besvarelse på spørgsmål 2 fremgår, at operationen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, bortset fra at nervefunktionen burde testes under og ved afslutning af operationen. I besvarelsen til spørgsmål 10, udtaler Retslægerådet dog, at nervemonitorering meget vel kunne være anvendt, men ikke er beskrevet i operationsnotatet.

Uanset om man ikke måtte have anvendt nervemonitorering i forbindelse med operationen, har A ikke efter det fremkomne godtgjort, at skaden i form af højresidig recurrensparese med overvejende sandsynlighed kunne været undgået, såfremt nervemonitorering var foretaget, hvorfor hun ikke har krav på erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Rimelighedsreglen KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Efter bestemmelsen ydes der erstatning for skade som følge af behandling, såfremt skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal efter bestemmelsens ordlyd tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrig, samt skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

For så vidt angår skadens sjældenhed, udtaler Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 5, at 1,5-2 pct. efterfølgende har unilateral recurrensparese.

Efter tiltalte egen forklaring omkring generne inden operationen, herunder trykgener og vejtrækningsbesvær i nogle stillinger, tillige med Retslægerådets bevarelse af spørgsmål 1 samt oplysninger i journalerne omkring generne inden operationen, sammenholdt med generne ved den indtrådte skade i form af højresidig recurrensparese samt udtrætning af stemmen og problemer ved telefonsamtaler, finder retten ikke, uanset skadens sjældenhed, at **A** har godtgjort, at der er et sådant misforhold mellem grundlidelsen og den indtrådte skade, som overstiger, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Konklusion og sagsomkostninger

A således har således ikke løftet bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse om, at hun ikke er berettiget til erstatning efter KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Efter sagens udfald sammenholdt med sagens værdi, hovedforhandlingens varighed og arbejdets omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet, skal **A** betale 60.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet udgør et passende beløb til dækning af udgiften til advokatbistand inklusive moms.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

G
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 6. marts 2018.

H

Kontorfuldmægtig