



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 15. juni 2017 i sag nr. BS 10H-788/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. september 2014.

A har påstået, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A er påført en patientskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet efter behandling på B.

Ankenævnet for Patienterstatning har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev undersøgt på B den 11. maj 2010.

Det fremgår af journalen bl.a., at "Pt. har en septum deviation, men det er usikkert, om septum plastik vil afhjælpe pts. problem. Pt. har problemer med besvimelsestilfælde og oplevet, at hun ikke får luft nok. Dette skyldes i hvert fald ikke anatomen i hoved/hals-området."

To et halvt år efter, den 12. december 2012, blev A opereret på B. Det fremgår af journalen, at hun blev opereret kl. 13.30, og efter operationen udskrives hun som velbefindende.

Kl. 16.37 er det imidlertid noteret, "at hun bløder fra næsen trods is og cyclocapron. Kastet ca. 500 ml blod op. Sivende blødning som kommer bagfra i højre cavum nasi."

Blødningen blev stoppet med ballontamponade.

Det fremgår af journalen, at der ilægges 5,5 cm bilat i næsen, som oppustes med ca 5 ml luft. Kl. 20.52 skiftes til 7,5 cm.

Den 3. januar 2013 blev det konstateret, at der er hul i næseskillevæggen. Der podes, og der blev herved konstateret MRSA smitte, der blev behandlet med antibiotika.

A anmeldte ovennævnte til Patientforsikringen som en behandlingsskade. Anmeldelsen er udateret. Generne beskrives som "smerter, skorpe, blødning af næsen, og har svært ved pudse den skal bruge næsehorn og saltvand hele tiden".

Patientforsikringen indhentede en udtalelse fra overlæge C, der i sin udtalelse af 20. august 2013 konkluderede følgende:

"Vurdering: Operationen den 12. december 2012 er udført i henhold til erfaren specialiststandard. Postoperativ blødning efter FESS operation med septumplastik er velkendt og ikke helt sjælden. En så voldsom arteriel blødning som i aktuelle tilfælde er dog sjælden (<2 %). Blødningen er behandlet med ballontamponade, hvilket er i overensstemmelse med vanlig standardbehandling.

Mest sandsynlige årsag til patientens alvorlige komplikation i form af septumperforation er kompression i forbindelse med ballonbehandling. Den efterfølgende nekrose- og skorpedannelse har øget risikoen for infektion, i dette tilfælde yderligere kompliceret af infektion med MRSA.

Om perforationen er betinget af infektionen kan ikke retrospektivt afgøres med sikkerhed.

Begge komplikationer (infektion og septumperforation) er kendte komplikationer til ovenstående indgreb.

En komplikation i form af svær septumperforation er sjælden (<2%)

En svær infektion med fulminant udbedring i cavum nasi, som i aktuelle tilfælde, er ligeledes sjældne (< 2 %).

Septumperforationen vil give anledning til persisterende gener med skorpedannelser."

Patientforsikringen traf den 6. november 2013 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning.

Afgørelsen blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere benævnt Patientskadeankenævnet), der den 4. september 2014 stadfæstede

Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, tiltræder Patientskadeankenævnet afgørelsen af 6. november 2013.e

Nævnet kan tiltræde, at behandlingen med overvejende sandsynlighed har levet op til den erfarne specialists standard. Det forhold, at der opstod komplikationer, og at resultatet af behandlingen ikke levede op til forventningerne, kan ikke ændre på dette forhold.

Nævnet kan tiltræde, at A måtte igennem et besværligt postoperativt forløb med kraftig, dog ikke livstruende, blødning nogle timer efter indgrebet, som krævede ballontamponade igennem 2 døgn. Nævnet har været opmærksom på, at der efterfølgende opstod en relativt stor perforation af næseskillevæggen, men at dette ikke udløste et decideret sammenfald/nedsynkning af næseryggen. Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til hendes grundlidelse, som var kronisk bihulebetændelse med slimhindefortykkelse i både kæbehuler, ethmoider (sibenseiler) og pandehule, generende nasal sekretion og nedsat luftpassage gennem særligt venstre side af næsen, hovedpine (udover migræne) og ansigtssmerter. Nævnet har herved lagt vægt på, at skaden påførte hende et mindre forlænget sygeforløb og et varigt mén i form af en ikke umiddelbar operabel næseskillevægsp perforation, som nævnet, i lighed med Patientforsikringen, finder udgøre et varigt mén på under 5%. Som sagen foreligger fremgår det af journalmaterialet, at de postoperative gener som følge af blødningen og perforationen i form af bl.a. næseblødninger og skorpedannelser rent objektivt har været aftagende, og man fandt ikke indikation for yderligere behandling udover saltvandsskyllninger ved kontrol den 7. oktober 2013. Skaden findes ikke at være mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Det findes ikke overvejende sandsynligt, at infektionsforløbet med MRSA har haft afgørende betydning for sygdomsforløbet eller udfaldet af behandlingen.

Den omstændighed, at et operativt indgreb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger ikke i sig selv til erstatning efter loven.

Du har oplyst, at A i løbet af sommeren 2014 har udviklet øjengener, og at disse skal tilskrives behandlingen. Patientskadeankenævnet kan af hensyn til 2-instansprincippet ikke tage dette klagepunkt under behandling, idet Patientforsikringen ikke ses at have truffet afgørelse herom.

For så vidt angår Deres oplysning om, at den behandlende læge efterfølgende tilkendegav over for familien, at der skete en fejl i forbindelse med syningen ved operationen, skal det bemærkes, at denne oplysning har været nævnet bekendt og er indgået i grundlaget for nævnets behandling af sagen. Nævnets afgørelse af, om der foreligger en efter klage- og erstatningslovens erstatningsberettigende skade, baserer sig på en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af sagen på grundlag af de indhentede oplysninger om sagens faktiske omstændigheder og lægesagkyndig udtalelse fra nævnets lægekonsulenter. De behandlende læger har pligt til at vejlede om muligheden for at søge om erstatning, men heri ligger ikke en tilkendegivelse om, at erstatning kan opnås, idet dette ligger uden for lægens kompetence."

Sagen blev anlagt ved Retten på Frederiksberg den 4. marts 2015, hvorfra den blev henvist til rette værneting, Retten i Glostrup.

Til brug for sagens behandling, har Retslægerådet besvaret en række spørgsmål.

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund og subjektive klager samt angive hvilken lidelse og hvilke gener sagsøger efter Retslægerådet har pådraget sig som følge af operationen den 12. december 2012.

I journalnotat fra den 31. I O. 12 beskrives, at sagsøger gennem lang tid har været generet af hovedpine, smerter i ansigtet, sekret fra næsen og dårlig luftpassage fra især venstre side af næsen.

Efter operationen klager sagsøger over smerter (ikke nærmere defineret), hul i næseskillevæggen, skorpe (i næsen), blødning (fra næsen) og besvær med at pudse næse.

Retslægerådet finder, at hul i næseskillevæggen, skorper i næsen, blødninger fra næsen og besvær med at pudse næse er tilkommet som følge af operationen den 12.12.12 og den efterfølgende behandling af blødning.

Spørgsmål 2:

Er der overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive gener?

Ja, på nær smerteklagene.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse om operationen den 12. december 2012 efter en lægelægefaglig vurdering er udført så der er korrekt afstand til næseskillevæggen?

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse om dette har været

medvirkende årsag til sagsøgers lidelse og gener.

Såfremt Retslægerådet ikke kan oplyse om operationen den 12. december 2012 efter en lægefaglig vurdering er udført så der er korrekt afstand til næseskillevæggen, bedes Retslægerådet oplyse om en for kort afstand til næseskillevæggen efter en lægevidenskabelig erfaring kan give lidelse og gener svarende til de lidelser og gener, som sagsøger har pådraget sig.

Retslægerådet vurderer, at indgrebet den 12.12.12 er udført efter almindelig anerkendt lægefaglig standard med anvendelse af korrekt teknik.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse om indgrebet, hvor der blev indsat "balloner" i næseskillevæggen, efter en lægefaglig vurdering er udført korrekt?

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse om dette har været medvirkende årsag til sagsøgers lidelse og gener.

Såfremt Retslægerådet ikke kan oplyse om indgrebet, hvor der blev indsat "balloner" i næseskillevæggen, efter en lægefaglig vurdering er udført korrekt, bedes Retslægerådet oplyse om et sådan forhold efter en lægevidenskabelig erfaring kan give lidelse og gener svarende til de lidelser og gener, som sagsøger har pådraget sig.

Retslægerådet vurderer, at anlæggelsen er foregået korrekt. Ved blødning efter operation som udført den 12.12.12 kan det være nødvendigt med anlæggelse af en eller to "balloner". Når der anvendes to øges risikoen for tryk på næseskillevæggen, hvorved blodforsyningen forringes og risiko for hul i næseskillevæggen bliver større.

5:

Retslægerådet bedes oplyse, om forholdene nævnt i spørgsmål 3 og spørgsmål 4 hver for sig eller sammen har været medvirkende årsag til sagsøgers lidelse og gener.

Retslægerådet vurderer, at operationen udført den 12.12.12 og den efterfølgende behandling med anlæggelse af "ballon" i begge næsehalvdele kan have været medvirkende årsager til hul i næseskillevæggen, skorpe (i næsen), blødning (fra næsen) og besvær med at pudse næse.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 12. december 2012 på
B *efter Retslægerådets opfattelse var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier.*

Ja.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers lidelse og gener, som nævnt i svar på spørgsmål 1, er sædvanlige og/eller forventelige følger efter den operation, som sagsøger gennemgik den 12. december 2012.

Ved gennemgang af den internationale fagliglitteratur finder Retslægerådet, at hul i næseskillevæggen efter operation (septumplastik) forekommer i mellem 1,6 til 5,4 procent af operationerne.

Blødning, som kræver "balloner" eller andet materiale i næsen efter kikkertoperation af næsebihulesystemet, forekommer mellem 1,2 4,6 procent af operationerne. Data om forekomst af blødning ved kombineret indgreb af både skillevæg og bihulesystemet er ikke fundet.

...

A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der var indikation for operation den 12. december 2012?

Ja.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen den 12. december 2012 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet anmodes i den forbindelse særskilt om at oplyse, om

- a) Syningen i forhold til næseskillevæggen*
- b) Placeringen af ballonen i forhold til næseskillevæggen*

Var i overensstemmelsen med almindeligt anerkendt lægefaglige retningslinjer.

Baseret på foreliggende notater vurderer Retslægerådet, at operationen den 12.12.12 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det samme gælder efterfølgende behandling af blødning. Retslægerådet mener ikke, at der foreligger informationer, som berettiger en yderligere detaljering omkring placering af suturer og "balloner".

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse om, hvorledes sagsøgerens grundlidelse i form af kronisk bihulebetændelse med slimhindefortykkelse i både kæbehuler, ethomoider og pandehule, nasal sekretion og nedsat luftpassage særligt gennem venstre side af næsen, hovedpine (udover migræne) og ansigtssmerter (som nærmere beskrevet i bilag 7 henholdsvis side 2 (journalnotat af 12. december 2012) og side 12 (journalnotat 31. oktober 2012)) erfaringsmæssigt ubehandlet udvikler sig?

Kronisk bihulebetændelse varierer ofte i sværhedsgrad. Kan forværres, men spontan bedring ses.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse om, hvor ofte der opstår kraftig blødning og perforation af næseskillevæggen i forbindelse med operationer svarende til den, som sagsøgeren fik foretaget den 12. december 2012.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

...”

Forklaring

A har forklaret, at hun har haft problemer med sin næse, idet hun ikke kunne trække vejret ordentlig gennem næsen. Det gav hende hovedpine, for hun fik ikke nok ilt til hjernen. Skillevæggen var skæv og slimhinde bag var for tyk. Hun blev undersøgt i 2010, men det blev ikke anset for nødvendigt at operere hende. Men generne blev værre, og i 2012 besluttede lægerne på baggrund af en scanning, at hun skulle opereres.

Hun blev opereret den 12. december 2012. Operationen gik fint, og hun blev kørt til sengeafsnittet. Da hun skulle hjem begyndte det imidlertid at bløde. Der kom meget blod ud af hendes næse. Hun mener, at hun blødte mere end 500 ml. Det var meget voldsomt. Hun fik noget i næsen, som gjorde så ondt, at hun besvimele. Da hun vågnede op, havde hun fortsat noget i næsen. Hun hævde i hele kroppen. Lægen forsøgte at veje hende, men hun vejede mere, end vægten kunne vise. Hun havde smerter i mange dage i næsen.

Operationen og det efterfølgende behandling har medført, at hun har skorper i næsen og må anvende saltvand til løsning af disse. Hun har derfor altid saltvand med, når hun er ude. Hun kan ikke pudse sin næse. Det er besværligt at skylle på grund af hullet i næsevæggen.

Hun fik konstateret MRSA efter operationen. Det blev hun behandlet for med piller. Hun har ikke været ude at rejse, så det må være på hospitalet, at hun har fået den bakterie. Det kom enten fra operationen eller fra ballonerne, der blev sat op i hendes næse. Det har en læge sagt til hende. Hun fik også jerndråber i flere måneder, fordi hun havde mistet så meget blod.

Hun har fået at vide på B men også på D, at der intet kan gøres ved det hul, hun har fået i næsevæggen. Hun var på D, fordi hun var begyndt at hæve ved øjnene. Det var mest det højre øje, som kunne være helt lukket. Hverken øjenlægen eller lægen på D kunne give en forklaring. Hun mener, at det fremgår af et journalnotat af 18. maj 2014 fra B, at hævelsen skyldes næsekirurgien. Hun undlod at skrive noget herom ved anmeldelsen til Patientklagenævnet, da hun jo ikke vidste, om det var en følge af operationen.

Hun har fået foretaget en ny scanning af bihulerne, der viser, at hullet i næsevæggen er 4 cm lang og 1,5 cm høj. Hun fik ikke de nøjagtige mål, men hun fik at vide, at det var et stort hul, der var så stort, at det ikke kunne opereres. Hvis hullet havde været mindre, kunne der flyttes brusk fra øret til næsen.

Hun har fortsat vejrtrækningsproblemer. Hvis hun havde vidst, at hun fik disse gener, havde hun sagt nej tak til operation. Det er blevet værre. Hun kan nu endnu mindre trække vejret gennem næsen. Hun har mere hovedpine end tidligere. Hvis hun skal motionere, bliver hun forpustet. Hun er derfor meget påvirket i sin dagligdag. Hun motionerede tidligere. Hun har hele tiden smerter, og hun har tør hals. Det var ikke tilfældet før. Hun snorker også nu.

Der er ikke andre årsager til, at hun ikke kan gå lange ture. Det er rigtigt nok, at hun har diskusprolaps, men det har hun også haft tidligere. Det er også rigtig nok, at hun har en kronisk psykisk sygdom og smerter i skulderen samt knæproblemer, men det er på grund af hullet i næsevæggen, at hun ikke kan trække vejret.

Parternes synspunkter

A har under hovedforhandlingen gjort de samme anbringender gældende, som fremgår af påstandsdokumentet:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning efter KEL.

I den forbindelse gøres det gældende, at der blev begået fejl under operationen den 12. december 2012.

Det gøres tillige gældende, at de "balloner" der blev indsat i næseskillevæggen, blev lagt for tæt og/eller for stramt og dermed lagde yderligere tryk på syningen.

Begge nævnte forhold har været medvirkende årsag til den ødelagte næseskillevæg.

Retslægerådet anfører i svar på spørgsmål 1, at hul i næseskillevæggen, skorper i næsen, blødninger fra næsen og besvær med at pudse næsen er en følge af operationen.

Desuden anfører Retslægerådet i svar på spørgsmål 5, at operationen den 12. december 2012 og den efterfølgende behandling med anlæggelse af ballon i begge næsehalvdele kan have være medvirkende årsager til hul i næseskillevæggen, skorpe i næsen, blødning fra næsen og besvær med at pudse næsen.

Det gøres gældende, at de anerkendte følger, går ud over, hvad sagsøger

kunne forventes, jf. Retslægerådet svar på spørgsmål 7.

Det gøres gældende, at behandlingen på **B** har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres gældende, at sagsøgers skade og gener er mere omfattende end hvad hun med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres endelig gældende, at sagsøger på grund af fejlbehandlingen er påført en længere sygeperiode. Det gøres desuden gældende, at sagsøgers gener er varige, jf. bl.a. bilag 9."

Ankenævnet for Patienterstatningen har under hovedforhandlingen gjort de samme anbringender gældende, som fremgår af påstandsdokumentet:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) afgørelse af 4. september 2014 (bilag 6), hvorved ankenævnet vurderede, at **A** ikke var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

En patient er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven), hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Derfor dækkes normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommens forløb, ikke.

Ad klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at erstatning ydes, hvis 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 have været undgået.

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at behandlingen på **B** fra den 12. december 2012 og frem var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist inden for det pågældende område under de givne omstændigheder ville have handlet.

Det understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvor rådet har udtalt:

”Baseret på foreliggende notater vurderer Retslægerådet, at operationen den 12.12.12 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det samme gælder efterfølgende behandling af blødning. Retslægerådet mener ikke, at der foreligger informationer, som berettiger en yderligere detaljering omkring placering af susturer og “balloner”.

Blødningen og de efterfølgende gener, som opstod i forbindelse med operationen den 12. december 2012, er en hændelig komplikation til en ellers korrekt behandling.

Det bestrides, at der, som anført af **A**, skulle være begået fejl under operationen den 12. december 2012. Det har ingen støtte i sagens akter. Tværtimod har Retslægerådet, som anført ovenfor, fundet, at operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Ad klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4:

Der kan endvidere ydes erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved undersøgelse eller behandling opstår infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Erstatning kræver, at skaden både er alvorlig i forhold til patientens grundsygdom og meget sjælden.

Det afgørende er, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt.

A har ikke godtgjort, at komplikationerne i form af blødning og efterfølgende perforation af næseskillevæggen er tilstrækkelig sjælden i klage- og erstatningslovens forstand. Efter praksis opfylder en komplikation kravet til sjældenhed, hvis den opstår i under 2 % af tilfældene.

A har ikke ved Retslægerådet svar på spørgsmål 7 løftet sin bevisbyrde for, at komplikationerne er tilstrækkeligt sjældne.

Selv hvis retten måtte finde, at komplikationerne er tilstrækkeligt sjældne, er der fortsat ikke grundlag for at anerkende **A's** skade som en patientskade, idet komplikationerne ikke er tilstrækkeligt alvorlige.

Ankenævnet har med rette vurderet, at generne i form af et besværligt postoperativt forløb med kraftig blødning og efterfølgende perforation af næseskillevæggen ikke er tilstrækkelig alvorlige i forhold til hendes grundlidelse.

A's grundlidelse bestod i kronisk bihulebetændelse med slimhindefortykkelse i både kæbehuler, ethmoider og pandehule, nasal sekretion og nedsat luftpassage særligt gennem venstre side af næsen, hovedpine (udover

migræne) og ansigtssmerter, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1.

Derudover fremgår det af journalmaterialet, at A's gener som følge af blødningen og perforationen objektivt set har været aftagende. Derudover var der ikke indikation for yderligere behandling udover saltvandsskyllinger ved kontrollen den 7. oktober 2013 (bilag 7, side 17).

Generne og skaden i form af perforation har derfor ikke været mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Infektionsforløbet med MRSA ikke har haft afgørende betydning for sygdomsforløbet eller udfaldet af behandlingen. "

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger efter bevisførelsen til grund, at A blev påført en skade i næseskillevæggen i forbindelse med operationen den 12. december 2012. Efter Retslægerådets udtalelse kan anlæggelse af "ballon" i begge næsehalvdele have været medvirkende årsager til hul i næseskillevæggen, skorpe (i næsen), blødning (fra næsen) og besvær med at pudse næse.

Efter Retslægerådets udtalelse lægges det imidlertid til grund, at både indgrebet den 12. december 2012 og den efterfølgende behandling er udført efter almindelig anerkendt lægefaglig standard med anvendelse af korrekt teknik. Anlæggelsen af ballonerne er fortaget korrekt, og det kan være nødvendigt at anlægge en eller to balloner for at stoppe blødning efter operation.

Der foreligger således intet grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Ved vurderingen af, om der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, skal to betingelser opfyldt. Patienten skal være påført infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Endvidere skal skaden både være alvorlig i forhold til patientens grundsygdom og meget sjælden.

Retslægerådet har udtalt, at blødning, som kræver balloner eller andet materiale i næsen efter kikkertoperation af næsebihulesystemet, forekommer i mellem 1,2 og 4,6 % af operationerne. Overlæge C har udtalt, at en så voldsom arteriel blødning er sjælden (under 2%). Efter praksis opfyldes sjældenhedskriteriet som udgangspunkt, hvis komplikationen opstår i under 2 % af tilfældene.

Uanset om sjældenhedskriteriet er opfyldt eller ej finder retten imidlertid - som ankenævnet - intet grundlag for at anse kravet om, at A er

påført en infektion eller anden komplikation, der er mere opfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Retten lægger herved vægt på, at A's grundlidelse bestod af kronisk bihulebetændelse med slimhindefortykkelse i både kæbehule, ethmoider og pandehule, nasal sekretion og nedsat luftpassage særligt gennem venstre side af næsen, hovedpine (migræne) og ansigtssmerter. Der var i følge Retslægerådet indikation for operation. Følgerne af blødningen har været aftagende, og A's forklaring om en lang række andre følger, er der intet objektivt grundlag i sagen for at fastslå fremkommer af skaden i næseskillevæggen.

Herefter skal Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagsomkostninger til Patienterstatningen, som passende kan fastsættes til 25.000 kr.

Thi kendes for ret

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

A skal inden 14 dage betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Anne Berg
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 16. juni 2017.

Stella Lyksborg, kontorfuldmægtig