



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 14. januar 2015 i sag nr. BS 10-1173/2012:

A
mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 26. september 2012, har sagsøgeren, A påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøger pådrog sig en patientskade efter behandlingsforløbet i perioden 23. marts 2011 og frem til den 31. marts 2011, jf. klage-og erstatningslovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Det fremgår af sagen, at sagsøgte blev akut indlagt på B i den 21. marts 2011 med mistanke om perforeret blindtarm. Den 23. marts 2011 blev der konstateret stafylokokker i sagsøgers blodprøver og at stafylokokkerne stammede fra hjertet. Der blev rekvireret ekkocardiografi, men dette blev ikke udført. Kardiografien blev gennemført den 27. marts 2011. Man konstaterede i den forbindelse bisuspid-aortaklap med vegetationer, abscesdannelse og svær aortainsufficiens.

På denne baggrund blev sagsøger overført til C, hvor han gennemgik en hjerteklapoperation og en bypassoperation. Den 28. marts 2011 blev sagsøger overført til D og gennemgik endnu en bypassoperation og efterfølgende en amputation af venstre ben og en ny hjerteklapoperation.

Sagsøger anmelder forholdene til Patientforsikringen, der ved afgørelse af den 23. september 2011 afviser, at der er tale om patientskade. Denne afgørelse indbringes for Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af den 30.

marts 2012 afviser skaden som patientskade.

I forbindelse med sagen har Retslægerådet afgivet udtalelser af den 4. oktober 2013 og den 3. juni 2014.

På baggrund af Retslægerådets udtalelse af 4. oktober 2013 genoptog Patientskadeankenævnet behandlingen af sagsøgers sag. Ved afgørelse af den 2. december 2013 fastholdt sagsøgte den tidligere afgørelse af 30. marts 2012.

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger.

Forklaringer

A har forklaret, at han blot husker, at han blev indlagt på **B**. Han husker ikke, at han blev overført til **C**. Han har efterfølgende fået fortalt, at han blev indlagt på **D**. Han husker ikke at have været vågen undervejs i forløbet.

Det var hans tidligere hustru, **E**, der lavede anmeldelsen til Patientforsikringen. **E** har ikke lægefaglig indsigt.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende, at

"..., at behandlingen, sagsøger har modtaget på **B** i perioden 23.3.2011 – 27.3.2011 ikke har levet op til standarden for en erfaren specialist. Dette er anerkendt af sagsøgte i afgørelse af den 30.3.2011, jf. bilag 14, og kan således lægges til grund i sagen.

Han indlægges med alvorlige symptomer, og da stafylokokker konstateres den 23.3.2011 vurderer lægeligt personale på kirurgisk afdeling at det er nødvendigt med ekkokardiografi. Kardiologisk afdeling blev kontaktet den 23.3.2011 med en telefonisk anmodning om at udføre ekkokardiografi, men dette skete ikke, ligesom der ikke blev ført tilsyn med sagsøger. Anmodningen blev ignoreret/overset.

Først da forværring indtrådte og kirurgisk afdeling ingen kontaktede kardiologisk afdeling, blev den foretaget; og dette den 27.3.2011 - 4 dage efter det oprindeligt blev lægeligt vurderet som værende nødvendigt.

Herudover følger det direkte af Retslægerådets besvarelse, at behandlingen, sagsøger modtog på **B**, i perioden 21. marts 2011 og frem samt den efterfølgende operation på **C**, ikke er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige retningslinjer. Hertil kommer, at observationen af sagsøgers ben på **D** ikke blev foretaget rettidigt.

Det må således lægges til grund, at behandlingen, sagsøger har modtaget, i flere henseender ikke var i overensstemmelse med standarden for en erfaren specialist, jf. klage og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Videre gøres gældende, at der er begået klare lægefaglige fejl.

Sagsøger gør gældende, at han som følge af behandlingsforløbet har lidt en mérskade med deraf følgende krav på erstatning og godtgørelse, jf. klage og erstatningslovens § 19, stk. 1. Idet der er begået klare lægefaglige fejl gøres gældende, at beviskravet for så vidt angår årsagssammenhæng skal lempes.

Mérskaden består i nødvendig benamputation tillige med alvorlig varig hjerteskanade. Det gøres gældende, at det er overvejende sandsynligt at de 4 dage, som rette diagnose forsinkes med, er årsag til at hjerteskanaden overhovedet opstår, alternativt at de bliver så alvorlige og behovet for den omfattende hjerteoperation med benamputation til følge.

Såfremt ekkokardiografi rettelig var foretaget – som lægen anmodede om – rettidigt 23.3.2011, må det antages at sagsøger ikke havde pådraget sig disse mérskader.

Der henvises i det hele til sagens lægelige materiale samt Retslægerådets besvarelse."

Sagsøgte har gjort gældende, at

"Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 30. marts 2012 (bilag 14), som er fastholdt ved afgørelse af 2. december 2013 (bilag 20).

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

Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Det gøres overordnet gældende, at **A** ikke har ført bevis for, at et sådan grundlag foreligger.

En patient er, jf. klage- og erstatningslovens (KEL) § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, berettiget til erstatning efter loven, hvis patienten med overvejende sandsynlighed, som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v. inden for lovens anvendelsesområde, er påført en skade, der er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4 anførte måder.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have

gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis patienten var blevet behandlet i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard.

Kravet om, at skaden med "overvejende sandsynlighed" kan relateres til behandlingen, skal forstås således, at der kræves sandsynlighedsovervægt. Skaden skal således med overvejende sandsynlighed være en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse.

A er ikke i forbindelse med behandlingen på *B* fra den 21. marts 2011 og frem til 27. marts 2011 blevet påført en erstatningsberettigende skade.

Patientskadeankenævnet fandt ved sin afgørelse af 30. marts 2012, at det ikke var i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1, at den kardiologiske vurdering af patienten inklusiv EKG ikke blev foretaget den 23. marts 2011.

Patientskadeankenævnet vurderede imidlertid, at forsinkelsen ikke havde haft nogen betydning for *A's* efterfølgende sygdomsforløb og fandt dermed ikke, at *A* var blevet påført en erstatningsberettigende skade, jf. KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1, 2. led.

Nævnet vurderede, at *A's* sygdomsforløb ikke med overvejende sandsynlighed kunne relateres til behandlingen på *B*, idet han under alle omstændigheder på grund af sin grundlidelse i form af staphylococcus aureus infektion skulle have gennemgået de efterfølgende operative indgreb.

Patientskadeankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at den rette antibiotiske behandling allerede blev påbegyndt den 23. marts 2011, og nævnet vurderede, at hjertet allerede på dette tidspunkt var svært angrebet af bakterien staphylococcus aureus.

Patientskadeankenævnets afgørelse(r) støttes af Retslægerådets erklæringer. Der henvises til, at Retslægerådet i erklæringen af 4. oktober 2013 flere steder anfører, at forløbet eller slutresultatet måske kunne have været anderledes, hvis ekkokardiografi havde været foretaget allerede den 23. marts. Der var ikke fra Retslægerådets side angivet eller anført graden af sandsynligheden herfor. Dette er fulgt op af rådets seneste erklæring af 3. juni 2014, hvor rådet i svaret på spørgsmål 9 anfører, at det ikke er muligt sikkert at svare på, om en tidligere hjerteoperation med mere eller mindre end 50% ville have medført efterfølgende komplikationer som helhed.

Der foreligger derfor ikke den fornødne overvejende sandsynlighed for,

at forsinkelsen har haft betydning for forløbet eller slutresultatet."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af lov klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1, at der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af en række nærmere angivne måder herunder, hvis 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 lign., hvorved skaden ville være undgået.

Retten lægger efter sagsøgtets afgørelse af den 30. marts 2012 til grund, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde på ^B den 21. marts 2011 og frem, da man burde have foretaget ekkocardiografi den 23. marts 2011 således som, der blev telefonisk rekvireret.

Det følger af Højesterets dom af den 12. januar 2011, som refereret i U2011-1019H, at det er sagsøger, der som skadelidte skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse, og at kravene til dette bevis efter forarbejderne i tvivlsomme tilfælde kan lempes, hvis der klart er begået en fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden. Tvivl om årsagsforbindelserne kan i sådanne tilfælde således komme skadelidte til gode. Men må det efter bevisførelsen anses for usandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, foreligger der ikke en erstatningsberettigende patientskade.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at sagsøgers grundlidelse forværredes fra den 23. til den 27. marts 2011, og at der tilstødte nye gener i form af utæthed af hjerteklappen, forstørrelse af hjertet og ødelæggelse af nerveledbanerne i hjertet. Retslægerådet finder det sandsynligt, at en tidligere ekkocardiografi med påvisning af endocardit ville have resulteret i, at sygdommen behandles på et tidspunkt, hvor de nye gener ikke var tilstødt. Det fremgår af samme besvarelse, at hjerteklappen ikke var blevet reddet ved en tidligere diagnose, men at denne under alle omstændigheder skulle udskiftes.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, fremgår det blandt andet, at hvis ekkocardiografien var blevet udført den 23. marts 2011, kunne det måske have motiveret for en tidligere hjerteoperation, hvor betændelsesforandringerne ikke var så fremskredne. Retslægerådet anfører videre, at en tidligere udført hjerteoperation måske kunne have resulteret i en mindre omfattende hjerteoperation uden efterfølgende behov for ECMO, amputation og pacemakerbehandling. Retslægerådet har ikke kunnet angive graden af sandsynligheden herfor.

Af Rådets besvarelse af spørgsmål 8 fremgår, at sandsynligheden, at en tidli-

gere ekkocardiografi med påvisning af endocardit ville have motiveret til en tidligere hjerteoperation på et tidspunkt, hvor betændelsesforandringerne ikke var så fremskredne, er over 50 %. Videre i besvarelsen af spørgsmål 9 anføres det, at det ikke er muligt med sikkerhed at svare på, om en tidligere hjerteoperation med mere eller mindre end 50 % ville have medført efterfølgende færre komplikationer som helhed.

Således må det lægges til grund, at en tidligere ekkocardiografi med overvejende sandsynlighed ville have medført en tidligere udført hjerteoperation, hvor betændelsesforandringerne ikke var så fremskredne. Imidlertid har Retslægerådet ikke med sikkerhed kunnet angive graden af sandsynlighed for, at en tidligere hjerteoperation ville have medført færre komplikationer.

På denne baggrund finder retten ikke grundlag for at antage, at sagsøger i forhold til sin grundlidelse er blevet påført en skade, som ville have været undgået ved rettidigt diagnosticering ved hjælp af ekkocardiografi og behandling. Retten finder det herefter ikke overvejende sandsynligt, at sagsøgers skade er forårsaget af behandlingen og diagnosticeringen på ^B i perioden den 23. marts 2011 og frem.

Da der således ikke er grundlag for at fastslå, at sagsøger er påført en dækningsberettiget skade, tages sagsøgtes frifindespåstand til følge.

Efter sagens karakter og udfald herunder, at sagen har været forelagt for Retslægerådet 2 gange, skal sagsøger betale sagens omkostninger med 50.000 kr. incl. moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger ^A, skal inden 14 dage til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 50.000 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

^F
Retsassessor
/kap

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 15. januar 2015.

G kontorfuldmægtig