



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 1. december 2014 i sag nr. BS 6-170/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande

Under denne sag, som er anlagt den 25. februar 2013, har sagsøgeren, A, påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren er påført en patientskade i forbindelse med sagsøgerens behandling på B den 27. januar 2012.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen traf den 9. august 2012 følgende afgørelse:

"
Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

.....
Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du har fået vedvarende mavesmerter, generelt ubehag, og problemer med diarré og opkast på grund af, at din milt blev ødelagt og måtte fjernes ved kikkertundersøgelse den 27. januar 2012.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

På grund af højresidige mavesmerter og en episode med diarre fik du foretaget en kikkertundersøgelse (koloskopi) på B den 27. januar 2012. Ved undersøgelsen blev der fundet en operationskrævende svulst, som medførte nedsat tarmpassage.

Du blev genindlagt samme aften med tiltagende mavesmerter og kredsløbspåvirkning, og der blev konstateret blod i din bughule på grund af en rift i milten. Du blev derfor opereret, hvor man både fjernede den beskadigede milt og den tumorbærende del af din tarm.

Efterfølgende vævsprøver fra tumoren viste, at der var tale om en T3-tumor uden spredning. Der var derfor ikke grundlag for efterbehandling, og du blev udskrevet igen den 6. februar 2012.

Du blev genindlagt den 10. februar 2012 på grund af vedvarende problemer med kvalme, opkastninger og diarré. Ved CT-scanning blev der fundet tilstand grænsende til tarmslyng (subileus). Du blev behandlet med syrepumpehæmmer (Pantoprazol), og du kunne udskrives den følgende dag.

Du henvendte dig med vedvarende diarre den 15. februar 2012. Du blev sat i medicinsk behandling herfor med Questran og efterfølgende med Imodium, dog uden tilfredsstillende resultat.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen 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 ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på B var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det på baggrund af dine symptomer var velindiceret, at udføre koloskopi og at denne ifølge journalmateriale blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Det fremgår endvidere af journalen, at der var ret snæver passage oppe omkring tyktarmens bøjning, da tumoren lå rundt om denne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at det selv ved optimal behandling i sjældne tilfælde sker, at milten bliver beskadiget under en koloskopi, da denne ligger lige op over tyktarmens bøjning, hvorfor man nemt kan komme til at ramme den i forbindelse med inspektion af tarmen. Milten er endvidere et meget blodfyldt organ, hvorfor selv små rifter kan medføre så voldsomme blødninger, at man må fjerne milten.

Vi finder således, at beskadigelsen af milten er en hændelig komplikation til en øvrigt optimal behandling, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom

må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at din skade ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom. Vi finder således, at det er relativt sjældent, at milten bliver beskadiget i forbindelse med koloskopi, men at dette ikke kan anses for tilstrækkeligt alvorligt set i forhold til den sygdom som du blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at koloskopien blev foretaget i forbindelse med udredning af din sygdom, som viste sig at være en tumor i tyktarmen, hvilket er en sygdom, der kan udvikle sig ganske alvorligt, såfremt denne ikke behandles og tumoren fjernes.

Vi finder således ikke, at beskadigelse af og fjernelse af milten kan anses for tilstrækkeligt alvorligt set i forhold hertil.

Det skal bemærkes, at fjernelse af milten normalt ikke medføre gener, men dog en øget infektionsrisiko, og at dine gener i form af mavesmerter, generelt ubehag, og problemer med diarré og opkast ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af miltfjernelsen.

Derimod er dine gener med altovervejende sandsynlighed en følge af, at du havde en tumor i tyktarmen, som man var nødt til at fjerne sammen med et stykke af din tarm. Dine gener er således en følge af din grundlidelse og den nødvendige behandling heraf.

Du ville således uanset behandlingsskadens indtræden have været nødt til at gennemgå tarmoperationen og du ville således under alle omstændigheder have fået disse gener."

Sagsøgeren indbragte sagen for Patientskadeankenævnet, som den 13. december 2012 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse med blandt andet følgende:

"Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 9. august 2012.

Patientskadeankenævnet skal hertil supplerende bemærke, at nævnet har noteret sig Deres korrektioner til Patientforsikringens sagsfremstilling og afgørelse, herunder at De alene ønsker erstatning på baggrund af beskadigelse af milten, og ikke på grund af andre komplikationer i form af diarré og opkast i forbindelse med fjernelse af tumor.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen på i B - den 27. januar 2012, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Der er herved lagt vægt på, at der på korrekt indikation blev foretaget en koloskopi, og at koloskopien blev udført i overensstemmelse med anerkendt metode og korrekt teknik.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade er

en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af beskadigelse af og fjernelse af milten ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at koloskopien var en nødvendig del af Deres udredningsforløb, hvorved det viste sig, at De havde en ondartet grundsygdom i form af tumor i tarmen, som kunne udvikle sig ganske alvorligt, uden den nødvendige behandling.

Nævnet kan bemærke, at fjernelse af milten medfører en forøget infektionsrisiko.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundlidelse, og Deres gener i form af fjernelse af milten med deraf følgende øget infektionsrisiko findes ikke at være mere omfattende end hvad De med rimelig må tåle under de givne omstændigheder."

Sagsøgeren har fremlagt et **informationsblad** vedrørende miltlæsion, hvor der foretages fjernelse af milten (splenektomi). Det hedder heri:

".....

Splenektomi

Er milten fragmenteret med læsion af hiluskar eller er miltbevarende kirurgi ikke mulig, foretages splenektomi. Hvis feltet herefter er tørt, er det unødvendigt at indlægge dræn. Hvis der ikke er andre intraabdominale læsioner, kan patienten straks få frit flydende og herefter hurtigt stige til fuldkost. Kan sædvanligvis udskrives efter 6-8 dage. Auto-transplantation af miltvæv har endnu ikke kunnet bevises at beskytte mod senere sepsis og bør derfor ikke rutinemæssigt udføres.

Ved udskrivelsen

Patienten (eller dennes forældre) informeres grundigt om, at splenektomi medfører øget risiko for alvorlig infektion med pneumokokker og haemophilus. Risikoen kan reduceres, men ikke elimineres ved vaccination (se nedenfor).

Det skal anbefales:

- at patienten (eller forældre) er forsynet med Penicillin hjemme og på rejser (recept medgives ved udskrivelsen), og at der straks begyndes Penicillinbehandling ved feber over 38,5, hvorefter der bør søges læge.
- at man ved lægekontakt altid oplyser, at man er splenektomeret.
- at patienten indlægges, hvis der er akut påvirkning ved febersygdom.
- at patienten bærer et **splenektomi-kort** (medgives ved udskrivelsen - findes på sekretariatet, nye kan rekvireres på Statens Seruminstitut)."

Sagen har været forelagt **Retslægerådet**, som i erklæringer af 28. november 2013 og 26. maj 2014 har besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund, som beskrevet i de læ-

gelige akter i perioden efter skaden den 27.01.2012 vedrørende sagsøgers mave-/tarmregion og indre organer.

Ømhed ved følen på maven samt ar efter operation.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers subjektive gener, som er beskrevet i de lægelige akter i perioden efter skaden den 27.01.2012 vedrørende sagsøgers mave-/tarmregion og indre organer.

Kronisk diarré og mavesmerter.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes vurdere, om der er overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager som beskrevet under besvarelsen af spørgsmålene 1-2.

Retslægerådet bedes venligst begrunde besvarelsen.

Ja.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes efter gennemgang af sagens bilag oplyse, om der på baggrund af forundersøgelsen af sagsøger var grund til særlig agtpågivenhed ved udførelsen af koloskopien den 27.01.2012 grundet placeringen af den konstaterede tumor i tyktarmen og ved tyktarmens bøjning.

Nej.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere om koloskopien - med skyldig hensyntagen til den placering i tyktarmen, hvor tumoren var konstateret - er udført i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, eller om udførelsen af koloskopien kunne eller burde have været foretaget på anden måde.

Koloskopien blev udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er flere faktorer, der taler for end imod, at årsagen til læderingen af og efterfølgende bortfjernelse af milten, skyldes en fejl eller et lægeligt fejlskøn.

Besvarelsen bedes venligst begrundet.

Læsionen af milten i forbindelse med koloskopi er en kendt om end meget sjælden komplikation. Læsionen opstår ved hel eller delvis overrivning af det svage bindevævsbånd (lig. Splenocolia), der løber fra tyktarmens miltbøjning til milten. Læsionen kan ske, når skopet (kikkerten) føres op igennem tarmen. Såfremt overrivningen af båndet

sker tæt på milten kan det forårsage en læsion i miltkapslen, der kan resultere i behandlingskrævende blødning.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse den statistiske risiko for lædering og efterfølgende nødvendig bortfjernelse af milten ved en koloskopi, som den i sagen omhandlede.

Den sande risiko er ikke kendt, da flertallet af læsioner formentlig ikke giver behandlingskrævende symptomer. Behandlingskrævende læsioner er formentlig under 1 per 10.000 undersøgelser.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om koloskopien blev foretaget på korrekt indikation.

Svaret bedes begrundet.

Ja. Undersøgelsen blev foretaget på grund af vekslende afføringsmønstre, der er symptomer på kræft i tyk- eller endetarm. Ifølge vedtagne kliniske retningslinjer bør symptomer udredes med koloskopi.

Spørgsmål 9:

I fortsættelse af spørgsmål 8 bedes Retslægerådet oplyse, om det er en kendt (men sjælden) komplikation til koloskopi, at der sker beskadigelse af milten, der nødvendiggøre efterfølgende fjernelse.

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 6.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om og i bekræftende fald hvilke af de under spørgsmål 1 og 2 beskrevne gener, som kan henføres til indgrebet den 27. januar 2012 og den efterfølgende fjernelse af milten.

Den foretagne tarmresektion kan forklare diarreen. Mavesmerterne kan tilskrives følger efter operationen generelt, men ikke specifikt for miltoperationen.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var indikation for en operativ fjernelse af den konstaterede tumor.

Ja.

Spørgsmål 12:

I fortsættelse af svaret på spørgsmål 11 bedes Retslægerådet oplyse, hvordan prognosen - ud fra almindelig erfaring - for sagsøger havde været, hvis tumoren ikke var blevet fjernet.

Retslægerådet bedes om muligt angive prognosen for en kortere og længere periode, eks. 1 og 5 år.

Hypotetisk spørgsmål, der ikke kan besvares, men ubehandlet er der stor sandsynlighed for død inden for 1 år fra diagnosen er stillet.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om der ved vurderingen har manglet oplysninger, som ville have bedret Rådets besvarelse af spørgsmålene. I bekræftende fald bedes dette venligst uddybet.

Nej.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i øvrigt er nogle bemærkninger til sagen.

Nej.

.....

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke helbredsmæssige konsekvenser bortfjernelsen af milten har for sagsøger, herunder hvilke øgede risici, der er for sagsøger som følge heraf samt hvilke forholdsregler, sagsøger kan/bør iagttage.

Personer, der har fået fjernet milten, har en forøget risiko for blodforgiftning (sepsis). Den hyppigste infektion skyldes pneumokokker, hvorfor man anbefaler vaccination mod denne bakterie. Alle patienter, der har fået fjernet milten, udstyres med et kort med en anbefaling om penicillinbehandling i tilfælde af feber (temperatur over 38,5 grader).

Spørgsmål 16:

Retslægerådet har i besvarelsen af spm. 12 anført, at spørgsmålet er hypotetisk og derfor ikke kan besvares. Alligevel besvarer Retslægerådet spørgsmålet med angivelse af, at prognosen med tumoren ubehandlet med stor sandsynlighed ville være død inden for 1 år fra diagnosen er stillet.

Retslægerådet bedes oplyse på hvilket grundlag besvarelsen af det hypotetiske spørgsmål 12 hviler, herunder hvilke faktorer, der har betydning for besvarelsen.

Det er ikke muligt præcist at angive prognosen for en ubehandlet cancer i colon med hensyn til rest-levetid. Det afhænger af en række individuelle og delvis ukendte forhold hos patienten og svulstens vækstmåde. Erfaringen er dog, at det er meget sandsynligt (mere end 50 procent), at døden vil indtræde inden for et år.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse om en tumor, som omhandlet i nærværende sag, ville kunne konstateres på en scanning.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, om bortfjernelse af en

konstateret tumor fordrer en scanning til konstatering af tumorens præcise placering.

Tumor kunne være konstateret ved en scanning, men koloskopi (kikkertundersøgelse af tarmen) er nødvendig for at kunne tage vævsprøver for at kende tumorens art, da det vil være af afgørende betydning for valg af behandling. Tumors placering kan stedfæstes med høj sikkerhed ved koloskopi.

Ved påvisning af tumor ved koloskopi er det almindeligt anerkendt faglig standard at foretage en scanningsundersøgelse, for at afgøre om tumoren har spredt sig. Det samlede resultat af koloskopien, vævsundersøgelsen og scanningsundersøgelsen vil således være afgørende for valg af behandling.

Spørgsmål 18:

Retslægerådets bedes oplyse, om der som alternativ til den iværksatte koloskopi kunne have været foretaget en scanning til konstatering af en eventuel tumor.

Der henvises til ovenstående besvarelse, men det kan oplyses, at gældende kliniske retningslinjer fordrer, at man ved mistanke om cancer i ende- og tyktarm primært skal foretage en koloskopi.

Spørgsmål 19:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i øvrigt er nogle bemærkninger til sagen.

Nej."

Partsforklaring

Sagsøgeren har forklaret, at hun i dag er 52 år gammel, og at hun er tildelt førtidspension. Førtidspensionen har ikke noget med denne sag at gøre. Inden det blev foretaget koloskopi fik hun udleveret en folder fra sygehuset, som hun læste igennem. Indgrebet skulle foretages ambulant. Den undersøgende læge fandt en svulst ved tyktarmen. Lægen fortalte hende, at der enten kunne være tale om en polyp eller en kræftknode, men lægen havde på baggrund af sin erfaring mistanke om, at der var tale om kræft. Hun fik at vide, at hun skulle scannes på et senere tidspunkt, og at hun under alle omstændigheder skulle opereres relativt hurtigt. Hun var blevet informeret om, at hun efter koloskopien kunne blive dårlig. Hun fik imidlertid ekstraordinært stærke smerter og blev derfor indlagt på sygehuset. Blødningen i bughulen fortsatte og hun blev derfor opereret dagen efter, hvor både svulst og milt blev fjernet. Sagsøgeren modtog ingen efterbehandling.

A har endvidere forklaret, at hun som følge af fjernelse af milten bliver influenzavaccineret en gang om året. Hun har fået en pencillinindsprøjtning en enkelt gang. Hendes immunforsvar er i øvrigt svækket, og hun skal derfor undgå feber og infektioner. Hun tænker meget over, hvor der er smit-

tefare.

Parternes procedure

Sagsøgeren har til støtte for sin anerkendelsespåstand i det fremlagte påstandsdokument anført følgende:

- "At kravene til beviset for en erstatningsberettigende skade er, at det med overvejende sandsynlighed er den udførte undersøgelse/behandling, der er årsag til den konstaterede skade,
- At der ubestridt er årsagssammenhæng mellem den udførte koloskopi, hvorved der påføres en rift i sagsøgers milt, og den efterfølgende bortfjernelse af milten,
- At uagtet, at den iværksatte koloskopi var velindikeret, blev undersøgelsen ikke udført efter erfaren specialiststandard jfr. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr., idet selve udførelsen af undersøgelsen efter erfaren specialiststandard ikke ville have påført sagsøger en rift i milten med efterfølgende nødvendig bortfjernelse af milten,
- At denne skade med overvejende sandsynlighed ville være undgået, såfremt undersøgelsen blev foretaget efter erfaren specialiststandard,
- At der ikke er sammenhæng i Patientforsikringens begrundelse om, at afvise erstatning med henvisning til, at det selv ved optimal behandling i *sjældne* tilfælde sker, at milten beskadiges under en koloskopi, når det samtidig anføres, at da milten ligger lige op over tyktarmens bøjning, kan man *nemt* komme til at ramme den,
- At denne bemærkning blot understøtter, at risikoen for *nemt* at kunne komme til at ramme milten fordrer en helt særlig agtpågivenhed, som ikke er udvist i dette tilfælde. Der har således været en særlig anledning til at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning,
- At beskadigelsen af milten kan således ikke henføres til en hændelig komplikation.

Det gøres videre gældende,

- At betingelserne i KEL § 20, stk. 1. nr. 4 er opfyldte, idet sagsøger er påført en skade i form af bortfjernelse af milten, som er mere omfattende, end sagsøger med rimelighed må tåle i forhold til hendes grundsygdom - set i forhold til skadens konkrete alvor og hendes grundsygdom, hendes helbredstilstand i øvrigt, skadens sjældenhed, og det faktum, at risikoen for skadens indtræden burde kunne have været taget i betragtning.
- At sagsøger skulle have foretaget en ambulant undersøgelse til konstatering af eventuelle svulster, hvilken undersøgelse imidlertid endte med akut indlæggelse i en livstruende tilstand, og dermed et længerevarende behandlingsforløb, samt bortfjernelse

af milten.

- At tab af milten vurderes i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel pkt. F.1.1. til en méngrad på 5%.
- At en skade er erstatningsberettigende i medfør af KEL § 20, stk. 1. nr. 4, såfremt der er et misforhold mellem skadens alvor og patientens grundsygdom og de normale eller forventelige følger af undersøgelsen/behandlingen af den. Således udgør også undersøgelses/behandlingens (u)farlighed en del af sammenligningsgrundlaget.
- At der er tale om en skade, som ikke ville have udviklet sig uafhængigt af undersøgelsen eller som følge af grundsygdommen, men er en direkte følge af undersøgelsen,
- At der var tale om en grundsygdom, der ikke var akut livstruende, og efter det oplyste heller ikke med forventet dødelighed inden for en kortere årrække, såfremt den var forblevet ubehandlet.
- At bortfjernelse af milten i henhold til vedlagte brochure ikke omfattet af de angivne sjældne komplikationer, ej heller som en ofte forekommende komplikation, hvoraf må konkluderes, at hyppigheden af den konkrete komplikation er overordentlig sjælden,
- At det af Retslægerådets udtalelse fremgår, at læsion af milten i forbindelse med koloskopi er en kendt om end meget sjælden komplikation. Det er angivet, at den sande risiko for lædering og efterfølgende nødvendig bortfjernelse af milten ved en koloskopi ikke er kendt, men at behandlingskrævende læsioner formentlig er under 1 per 10.000 undersøgelser,
- At kravet om sjældenhed på under 2% i medfør af lovens § 20, stk. 1. nr. 4, således er opfyldt,
- At der er tale om en skade af en ikke ubetydelig alvor, med en méngrad i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel på 5%. Der er tale om, at sagsøger har livsvarige gener indebærende øget/latent infektionsrisiko, herunder forøget risiko for blodforgiftning,
- At komplikationens følger er af potentiel alvorlig karakter,
- At betingelserne for anerkendelse af en patientskade, således er opfyldte.
- At også betingelserne for erstatning i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 således er opfyldte."

Sagsøgte har til støtte for sin frifindelsespåstand i det fremlagte påstandsdocument anført følgende:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gores det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 13. december 2012 (bilag 2), hvorved  ikke fandtes at

være påført en af klage- og erstatningsloven (herefter KEL) omfattet skade i forbindelse med behandlingen på B fra den 27. januar 2012 og frem, jf. lovens § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1.

For at der foreligger en patientskade, skal der foreligge en skade, som med overvejende sandsynlighed er forårsaget af en given behandling, ligesom en af betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, skal være opfyldte. Det forhold, at en given behandling ikke har den ønskede effekt, udgør ikke en patientskade.

Sagen drejer sig alene om, hvorvidt betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, eller kriteriet om skadens relative alvor i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Det er under sagen ubestridt, at A er påført en skade omfattet af KEL § 19, stk. 1, og at denne skade opfylder sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter KEL § 20, 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 undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået. Erstatning efter bestemmelsen dækker imidlertid ikke hændelige komplikationer til en i øvrigt korrekt udført operation.

For så vidt angår betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, lagde nævnet vægt på, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 27. januar 2012.

Nævnet fandt således, at koloskopien blev foretaget på korrekt indikation, hvilket er ubestridt, ligesom den blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer i form af anerkendt metode og korrekt teknik.

På denne baggrund måtte den opståede skade anses for en hændelig komplikation til en i øvrigt korrekt udført behandling, der i øvrigt kunne indtræde selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnets afgørelse på dette punkt støttet af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 5, 6 og 8.

I relation til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, vurderede nævnet, at skaden i form af beskadigelse og fjernelse af milten ikke var tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at koloskopien var en nødvendig del af udredningsforløbet, og at undersøgelsen viste, at A havde en ondartet sygdom i form af tumor i tarmen, som kunne udvikle sig ganske alvorligt ubehandlet.

Nævnet bemærkede, at fjernelse af milt medfører en øget infektionsrisiko. Nævnet tiltrådte endvidere Patientforsikringens begrundelse, hvorefter fjernelse af milten ikke normalt medfører gener, hvorfor A gener i form af mavesmerter og generelt ubehag ikke med overvejende sandsynlighed kunne henføres til patientskaden, hertil svaret på spørgsmål 2 og 10.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder fandt nævnet derfor, at skaden ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundlidelsen, og at patientskadens følger ikke var mere omfattende end, hvad **A** måtte tåle under de givne omstændigheder.

Nævnets vurdering støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 11 og 12 sammenholdt med svarene på spørgsmål 16 - 18."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det kan ved sagens afgørelse som ubestridt lægges til grund, at **A** blev påført en skade, da der den 27. januar 2012 blev foretaget en kikkertundersøgelse, idet milten fik en rift og måtte fjernes ved et operativt indgreb. **A** er berettiget til erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist under de givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelsen. Dette er blevet afvist af Patientklagenævnet og Retslægerådet har udtalt, at koloskopien blev udført i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard. Reslægerådet har endvidere udtalt, at læsion af milten i forbindelse med udførelse af koloskopi er en kendt, men meget sjælden komplikation, og at koloskopien blev foretaget på korrekt indikation. Betingelserne for at yde erstatning i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.

Der er mulighed for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der som følge af undersøgelsen er indtrådt skade, som er mere omfattende, end hvad

A med rimelighed må tåle. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning.

Der er mellem parterne enighed om, at sjældenhedskriteriet er opfyldt, men spørgsmålet er, om **A** på grund af sin sygdom måtte tåle den skade, som skete på grund af koloskopien. Det kan lægges til grund, at

A havde en tumor i sin tyktarm, som efter Retslægerådets vurdering skulle fjernes operativt. Hvis **A** ikke var blevet behandlet, var der efter Retslægerådets vurdering stor sandsynlighed for, at hun var død inden for et år fra det tidspunkt, hvor diagnosen blev stillet.

Under hensyn hertil, og da fjernelse af milten alene indebærer en forøget risiko for infektioner, findes betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, heller ikke at være opfyldt.

Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsøgeren, **A** skal betale sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, med 22.500 kr. Beløbet vedrører passende udgifter til advokatbistand inkl. moms. Retten har lagt vægt på sagens ud-

fald og den skønnede værdi af sagens genstand, samt at der under sagens behandling har været indhentet 2 erklæringer fra Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøger, **A** i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet betale 22.500 kr.

Niels Bjerre
dommer

/smk

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 1. december 2014.

Sandie Maria Veile Karlsen, retsassistent