

HØJESTERETS DOM

afsagt onsdag den 12. januar 2011

Sag 223/2009

(1. afdeling)

A

(advokat Anker Laden-Andersen)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 11. afdeling den 10. august 2009.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Børge Dahl, Per Walsøe, Poul Søgaard, Niels Grubbe og Lars Hjortnæs.

Sagen er behandlet skriftligt, jf. retsplejelovens § 387.

Påstande

Appellanten, A, har gentaget sin påstand.

Indstævnte, Patientskadeankenævnet, har påstået stadfæstelse.

Anbringender

A har for Højesteret særligt anført, at kravet om ”overvejende sandsynlighed” for årsagssammenhæng er opfyldt. Ved vurderingen heraf skal der tages hensyn til de almindelige bevisretlige principper, herunder særligt den nære tidsmæssige sammenhæng mellem den mangelfulde behandling og dødsfaldet, samt at sygehuset har udvist forsømmelse vedrørende diagnostik og journalføring, hvilket har haft betydning for Retslægerådets besvarelser, jf. rådets besvarelse af spørgsmål 9, 10 og 14-17. Hertil kommer, at sygehuset har begået en fejl.

Det må påhvile Patientskadeankenævnet at godtgøre, at Ms lidelser ikke var velbehandlede og i øvrigt af en sådan karakter, at hun måtte forventes at afgå ved døden inden for en kort tids-horisont.

Patientskadeankenævnet har heroverfor anført, at årsagen til Ms dødsfald ikke er den manglende dyrkelse af urin og blod med henblik på eventuel antibiotikabehandling, men derimod hendes grundlidelser og helbredstilstand i øvrigt.

Retsgrundlag

Den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1 og 4 (nu § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i lov-bekendtgørelse nr. 24 af 21. januar 2009 om klage- og erstatningsadgang inden for sundheds-væsenet), lyder således:

”§ 2. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

1) 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 lignende, hvorved skaden ville være undgået,

...

4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.”

I bestemmelsens forarbejder (Folketingstidende 1990-91, tillæg A, spalte 3286) hedder det bl.a.:

”Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den undersøgelse, behandling m.v., som patienten blev givet, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved. Dette gælder både ved vurderingen af, om skaden overhovedet kan henføres til de iværksatte helbredelsesforanstaltninger fremfor til grundsygdommens normale – eller unormale – forløb, men også ved den konkrete vurdering af, om skaden ville eller kunne være undgået under de i § 2, stk. 1, nr. 1-3, nævnte omstændigheder, eller om skaden kan henføres under de i § 2, stk. 1, nr. 4, nævnte komplikationer.

Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl. a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som

har udviklet sig uafhængigt af behandlingen. I princippet er selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig. Hvis intet sikkert om skadesårsagen kan fastslås, må den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade. Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelsen i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer. Formuleringen udelukker ikke, at der i sådanne tilfælde kan inddrages andre momenter i vurderingen, hvor dette findes rimeligt. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.”

Højesterets begrundelse og resultat

Hovedspørgsmålet under den foreliggende sag er, hvad der har forvoldt Ms død.

Erstatning for patientskade er efter den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, grundlæggende betinget af, at der foreligger en skade, som ”med overvejende sandsynlighed” er forvoldt af en behandling som nærmere angivet i stk. 1, nr. 1-4. Kravet om ”overvejende sandsynlighed” skal efter forarbejderne til bestemmelsen forstås således, at selv en ”minimal sandsynlighedsovervægt” er tilstrækkelig. En sådan sandsynlighedsovervægt er imidlertid nødvendig – der foreligger efter forarbejderne kun en erstatningsberettigende patientskade, hvis det ”fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredsforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen”. Ved bevisbedømmelsen kan der blandt andet tages hensyn til, om der er en nær tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingen og den indtrådte skade, og om der af behandleren er udvist forsømmelse med hensyn til tilvejebringelse af oplysninger om behandlingsforløbet.

Det er skadelidte, der skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse. Kravene til bevis kan efter forarbejderne i tvivlsomme tilfælde lempes, hvis der klart er begået en fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden. I sådanne tilfælde kan tvivl om årsagsforholdene således komme skadelidte til gode. Må det imidlertid efter bevisførelsen anses for usandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, foreligger der ikke en erstatningsberettigende patientskade.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12, at M var kronisk syg med mange-årig Parkinsons sygdom, nedsat hjertefunktion, forhøjet blodtryk og dårlig lungefunktion med nedsat iltmætning. Hun led desuden af urinsur gigt og var beskrevet som svært overvægtig.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, at dødsårsagen ikke fremgår klart af journalen, men årsagen kan være kronisk sygdom, Parkinsons sygdom, overvægt, sengeleje, behov for afvanding og urinvejsinfektion eller en kombination af disse tilstande. Det kan ikke udelukkes, at en urinvejsinfektion forårsaget af kateteranlæggelse kan have været en medvirkende årsag til forløbet, men det er ingenlunde bevist eller bare sandsynliggjort. Under indlæggelsen sløjede M af. Ved medicinske tilsyn kort tid før dødsfaldet blev hun beskrevet som feberfri, varm og tør, og samtidig blev hun beskrevet som præget af hjertesvigt med meget dårligt blodomløb, dårlig iltmætning trods ilttilskud, dårlig reaktion på vanddrivende midler, syreforgiftning, nyresvigt og lavt blodtryk. Retslægerådet konkluderer, at hjerte-lun-geproblemer som hovedårsag til forløbet er nærliggende.

På den anførte baggrund finder Højesteret det usandsynligt, at Ms død er forårsaget af sygehusets anlæggelse af blærekateter eller sygehusets efterfølgende behandling af hendes urinvejsinfektion.

Højesteret stadfæster derfor dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal A betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.