



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 14. december 2009 i sag nr. BS 5-2279/2007:

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmeiskafte 43, 2.
1161 København K

Sagsøger, A har under denne sag rejst krav om erstatning efter dagældende lov om patientforsikring § 2, nr. 4, som følge af en skade, han er påført under en bypass-operation på B sygehus den 5. februar 2005.

Efter en operation uden komplikationer blev sagsøger udskrevet den 9. februar 2005 og gemindlægges den 26. marts og 30. marts 2005. Sagsøger gennemgik herefter en række undersøgelser og henvistes til smerteklinikken.

Ved afgørelse af 20. december 2005 blev sagsøger tilkendt førtidspension med følgende begrundelse:

".....

Begrundelsen er, at Deres arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang, at De uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Ved bedømmelsen af, hvilket omfang Deres arbejdsevne er nedsat, er der taget hensyn til, at Deres helbredstilstand udelukker forbedring af arbejdsevnen via aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger, jfr. i øvrigt den udleverede ressourceprofil.

Ud fra de lægelige oplysninger i sagen, er det konstateret, at De har et kronisk og varigt helbredsbesvær med følgetilstand efter by-pass operation, tidligere blodprop i hjertet, kronisk smertesyndrom, muligvis psykisk belastende syndrom samt intellektuel reduktion.

....."

Patientforsikringen har den 29. juni 2006 truffet afgørelse om, at sagsøger ikke er berettiget til erstatning. Afgørelsen er den 10. april 2007 stadfæstet af patientankenævnet, der i sin begrundelse bl.a. anfører:

".....

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen af A på S Sygehus i perioden fra den 4. februar 2005 og frem.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at der ved indlæggelsen den 4. februar 2005 var kraftige smerter og tegn på blodprop i hjertet, og at der således var indikation for akut bypassoperation. Der bemærkes, at en ballonudvidelse af kranspulsåren blev overvejet men ikke fundet mulig. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at A blev udskrevet den 9. februar 2005 med normale forhold omkring brystbenet samt i, efter omstændighederne, velbefindende tilstand. Nævnet har endelig lagt vægt på, at A ved den ambulante kontrol den 10. marts 2005 klagede over psykiske problemer samt smerter fra øverste venstre del af brystbenet.

Patientskadeankenævnet skal bemærke, at A's gener i form af nedsat koncentrationsevne, hukommelsesbesvær m.v. som beskrevet i neuropsykologisk vurdering af 23. juni 2005 med overvejende sandsynlighed må tilskrives andet end bypassoperationen.

A's skade i form af en kronisk smertetilstand i venstre side af brystkassen må derfor anses for at være en hændelig komplikation til en i øvrigt korrekt foretaget behandling.

I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af 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 sjældenheit og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at A's skade ikke udgør en sådan tilstrækkeligt sjælden og alvorlig komplikation, set i forhold til hans grundlidelse, at der er grundlag for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har herved lagt vægt på, at det er velkendt, at en bypassoperation kan give følelsesløshed i den ene side af brystvæggen, og at der ofte vil være smerter i brystkassen efter en bypassoperation. Ømhed og smerter vil oftest tage af efter 6 til 12 måneder, men i 2-4 % af tilfældene vil patienten opleve en form for vedvarende smertegene. A's skade i form af en kronisk smertetilstand er således ikke tilstrækkeligt sjælden i patientforsikringslovens forstand.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at *A* den 4. februar 2005 blev indlagt med en alvorlig hjertelidelse, der ubehandlet kan være fatal, og *A*'s kroniske smertetilstand, trods dennes omfang, ikke er tilstrækkeligt alvorlig set i forhold til grundsygdommens alvor.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jfr. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

....."

Retslægerådet har i erklæring af 13. juli 2009 bl.a. udtalt, at - afhængigt af patientens erhverv - der efter en koronar bypass-operation normalt tilrådes 6 uger sygemelding og sagsøger lider af følger i form af smerter i brystkassen efter koronar bypass-operation af hjertet. Det er næppe sandsynligt, at smerterne i brystkassen er følger af en akut blodprop i hjertet. De ved MR-scanning af hjernen påviste infarktsequelae (følger efter små blodpropper) har ingen betydning for sagsøgers smerter svarende til brystkassens forvæg og næppe heller betydning for funktionsforstyrrelse påvist ved neuropsykologisk testning samt at sagsøger lider af forhøjet blodtryk, der er svær regulerbart, af svær smerteproblematik, og at han iøvrigt lider af generel forkalkning i karbanen. Påvirket mental funktion antagelig sekundært til kroniske smerter.

Retslægerådet udtaler videre:

".....

Sagsøgers smerter i brystkassen må antages at være en følge af (a) behandlingen på *B* Sygehus i perioden fra den 05.02.05 og frem.

Sagsøgers vanskeligt regulerbare blodtryk må anses at være betinget af (b) sagsøgers grundlidelser og (c) helbredstilstand iøvrigt.

Det kan ikke afgøres, om de ved MR-scanning af hjernen påviste infarkter er opstået i relation til operation for koronarkarstenose 04.02.05 i forbindelse med operation med hjertelunge-maskine eller er et led i sagsøgers generelle arteiosklerotiske tilstand. Infarkterne synes ikke at have medført kliniske symptomer ved deres opståen og findes ikke relateret til sagsøgers aktuelle problemer. Der vurderes ikke at være sammenhæng mellem disse infarkter og smertetilstanden eller de kognitive problemer. De kognitive problemer kan formentlig forklares alene ud fra de kroniske smerter.

.....

Posttorakotomi smertesyndrom forekommer ifølge afgørelser hos mere end 25% af patienter, der får foretaget torakotomi (åbning af brystkassen) for koronar bypass operation, men der er sjældent tale om så udtalte smerter

som i sagsøgers tilfælde.

Cerebrale infarkter forekommer relativt sjældent efter koronar bypass operation, og det er i aktuelle tilfælde ikke muligt at afgøre om, de påviste infarkter er opstået i relation til operationen (se besvarelse af spørgsmål 7)

....."

Endelig udtaler Retslægerådet, at sagsøgers grundsygdom er forkalkning i hjertets kranspulsårer med begyndende død af muskelceller (blodprop i hjertet), og at denne sygdom via operadon er indirekte årsag til sagsøgers senere smerteproblematik, at sagsøger som følge af behandlingen på B Sygehus er påført skade/komplikationer i form af smerter i brystkassen (post torakotomi smertesyndrom) og antagelig kognitive forstyrrelser på baggrund af den kroniske smertetilstand. Risikoen for død ved en akut blodprop i hjertet, såfremt der ikke foretages operation skønnes at være større end 50 %.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøger har ret til erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af sagsøgers behandling på B Sygehus i perioden fra den 4. februar 2005 og frem.

Sagsøgtes påstand er frifindelse

Oplysningerne i sagen

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

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende,

- at sagsøger er påført en skade i forbindelse med behandlingen på B Sygehus i perioden fra den 4. februar 2004 og frem,
- at sagsøger opfylder betingelserne for at få erstaming efter § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring, idet han efter operationen med foretagelse af torakotomi (åbning af brystkassen) den 5. februar 2005, er påført et kronisk smertesyndrom,
- at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 7 har udtalt, at sagsøgers smerter i brystkassen må antages at være en følge af behandlingen på B Sygehus i perioden fra den 5. februar 2005 og frem,
- at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 5 har udtalt, at sagsøger lider af følger i form af smerter i brystkassen efter koronar bypass-operation af hjertet og at det næppe er

sandsynligt, at smerterne i brystkassen er følger efter en akut blodprop i hjertet,

- af Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 5 endvidere har udtalt, at sagsøgers smerter svarende til brystkassens forvæg og de funktionsforstyrrelser, der er påvist ved neuropsykoilogisk testning, ikke er følger efter små blodpropper.
- al Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål B udtaler, at sagsøger som følge af behandlingen på B Sygehus den 4. februar 2005 er påført skader/komplikationer i form af smerter i brystkassen (post torakotomi smertesyndrom) og antagelig kognitive forstyrrelser på baggrund af den kroniske smertetilstand,
- al sagsøger som følge af de kroniske smerter i brystkassen (post torakotomi smertesyndrom) har kognitive forstyrrelser og vanskeligt regulerbart blodtryk,
- al sagsøgers grundsygdom er en akut blodprop i hjertet,
- al sagsøger blev opereret for grundlidelsen (en akut blodprop i hjertet) ved operation den 5. februar 2005, hvor der foretages koronar bypass-operation af hjertet,
- al sagsøgers tilstand umiddelbart efter operationen den 5. februar 2005 var tilfredsstillende,
- al Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 3 har udtalt, at der efter en koronar bypass-operation af hjertet normalt tilrådes 6 ugers sygemelding – dog afhængigt af patientens erhverv,
- al Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 8 har udtalt, at det er sjældent, at der efter foretagelse af torakotomi (operation af brystkassen) forekommer så udtalte smerter, som i sagsøgers tilfælde,
- al komplikationen i form af smerter i brystkassen med heraf følgende kognitive forstyrrelser og vanskeligt regulerbart blodtryk er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelig må tåle,
- al sagsøger har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Sagsøgte har gjort gældende:

Til støtte for frifindespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtets afgørelse af 10. april 2007 (bilag 7).

Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har ført bevis for, at der er sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtets afgørelse af 10. april 2007.

En patient er berettiget til erstatning efter dagældende lov om patientforsikring, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1 - 4, anførte måder.

Det gøres gældende, at sagsøger ikke har et berettiget krav på erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Det gøres endvidere gældende, at skaden ikke er mere omfattende end, hvad sagsøger med rimelighed må tåle, når der tages hensyn til skadens alvor, sagsøgers sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Der lægges herved vægt på, at sagsøgers sygdom forud for bypassoperationen var så alvorlig, at han sandsynligvis var afgået ved døden, såfremt bypassoperationen ikke var blevet foretaget, hvilket ligeledes støttes af Retslægerådet, der i besvarelsen af spørgsmål D anfører, at risikoen for død uden operation i sagsøgers tilfælde skønnes at være større end 50%.

Allerede derfor er sagsøger ikke berettiget til erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Der lægges yderligere vægt på, at sagsøgers gener efter operationen ikke er tilstrækkeligt sjældne til at berettige erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Det er velkendt, at en bypassoperation kan give følelsesløshed i den ene side af brystvæggen, og at der ofte vil være smerter i brystkassen efter en bypassoperation. Ømhed og smerter vil oftest tage af efter 6 til 12 måneder, men i 2-4 % af tilfældene vil patienten opleve en form for vedvarende smertegene.

Dette støttes ligeledes af Retslægerådets udtalelse, der i spørgemaet er bedt om at angive, hvorvidt sagsøgers samlede sygdomsforløb må betegnes som relativt sjældent, sjældent eller meget sjældent. Retslægerådet anfører, at posttorakotomi smertesygdom forekommer hos mere end 25% af patienter, der får foretaget torakotomi (åbning af brystkassen), men at der sjældent er tale om så udtalte smerter som i sagsøgers tilfælde.

Retslægerådet valg af betegnelsen "sjælden" i stedet for "meget sjælden" i

beskriveisen af sagsøgers sygdomsforløb støtter sagsøgtes vurdering af, at sjældenhedskriteriet i lovens forstand ikke er opfyldt.

Det gøres derfor gældende, at sagsøger heller ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Under sagen har sagsøger afgivet forklaring.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges til grund som ubestridt, at sagsøgers kroniske smertetilstand er en følge af hjerteoperation på Sygehus. Ved vurderingen af om sagsøgers følgeskade er mere omfattende, end han med rimelighed skal tåle, skal der bl.a. lægges vægt på skadens alvor, sagsøgers sygdom og helbreds-tilstand iøvrigt, skadens sjældenhed, mulighederne for at tage risikoen for skade i betragtning, herunder risikoen ved at undlade behandling af grundsygdommen (blodprop i hjertet).

På baggrund af de fremlagte lægelige akter må sagsøgers kroniske smertetilstand betragtes som svær og omfattende. Heroverfor har retten imidlertid lagt vægt på Retslægerådets udtalelser om, at smertesyndromet forekommer hos mere end 25 % af de patienter, der får foretaget en operation, som den, sagsøger fik foretaget - selv om der sjældent er tale om et omfang som i sagsøgers tilfælde, og at risikoen for død uden behandling i tilfælde af en akut blodprop i hjertet skønnes højere end 50%. Herefter findes sagsøgers kroniske smertetilstand ikke mere omfattende, end sagsøger med rimelighed må tåle, og sagsøgtes påstand om frifindelse tages til følge.

Sagsomkostninger består af sagsøgtes udgifter til advokatbistand og er fastsat under hensyn til den oplyste sagsværdi, sagens resultat og det forhold, at sagen har været forelagt Retslægerådet.

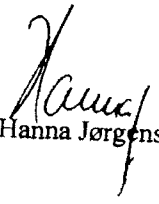
Thi kendes for ret:

Patientenskadeankenævnet frifindes.

Sagsøger, A ..., skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til sagsøgte med 45.000 kr.

Helle Dietz
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 17. december 2009.


Hanna Jørgensen, kt.fm. tlf. 96307168