

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 12. november 2012 i sag nr. BS 27B-5047/2008:

S

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafte 43, 2.sal
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 22. august 2008, vedrører spørgsmålet om erstatning efter en anerkendt patientskade.

S har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at **S** er berettiget til at få godtgjort afholdte psykologudgifter, udbetalt godtgørelse for svie og smerte samt erstattet tabt arbejdsfortjeneste som følge af den anerkendte patientskade for en periode på fem måneder - subsidiært for en af retten skønsmæssigt udmålt kortere periode.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Af Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. februar 2008 fremgår blandt andet:

"...Ved Patientforsikringens afgørelse af 7. september 2005 (j.nr. 04-4635) blev De fundet berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, og § 5, stk. 1., vedrørende Deres behandling på **A** den 15. september 2004. De blev tilkendt en godtgørelse på 32.250 kr. for et varigt mén på 5 %.

Patientforsikringens afgørelse af 7. september 2005 er ikke påklaget til Patientskadeankenævnet.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 21. december 2006 blev De tilkendt yderligere 72 kr. i erstatning for kørselsudgifter. De blev samtidig meddelt afslag på erstatning for psykologudgifter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for svie og smerte.

...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at De ikke er berettiget til erstatning for afholdte psykologudgifter som følge af patientskaden. Det er i den forbindelse nævnets vurdering, at Deres psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives patientskaden i form af beskadigelsen af tungenerven. Det er videre nævnets vurdering, at den opståede svækkelse med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen af den postoperative blødning.

...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at De ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden.

Ved vurderingen heraf har nævnet lagt vægt på, at nævnet, jf. nedenfor vedrørende godtgørelse for svie og smerte, ikke finder det overvejende sandsynligt, at Deres sygeperiode har været forlænget som følge af patientskaden, hvorfor det vurderes, at Deres sygeperiode har været den samme, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at De ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte som følge af patientskaden.

Ved denne vurdering har nævnet lagt vægt på, at operation for standsning af blødning blev foretaget samme dag som selve operationen med fjernelse af mandler, hvorefter længden af Deres sygeperiode ikke har været længere end forventeligt efter en operation med fjernelse af mandler.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at Deres psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke skyldes patientskaden, jf. ovenfor vedrørende helbredsudgifter og andet tab, hvorfor Deres sygeperiode som følge heraf ikke berettiger Dem til godtgørelse for svie og smerte.
.."

I Retslægerådets udtalelse af 14. juni 2011 hedder det :

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgerens psykiske gener, herunder om muligt oplyse, om generne kan sammenfattes diagnostisk.

Efter det oplyste blev sagsøger 15.09.04 opereret med henblik på fjernelse af mandler (tonsiller). På grund af komplikationer blev hun genopereret efter få timer, og umiddelbart herefter oplevede sagsøger kortvarigt såkaldte dissociative symptomer (sansoplevelser af ikke psykotisk karakter). I tiden efter operationen følte sagsøger sig generet og psykisk belastet af forskellige fysiske komplikationer. Endvidere oplevede hun nedsat evne til koncentration og påvirket hukommelse, ligesom der tilkom træthed og nedtrykthed. Under indkøb bemærkede sagsøger i en periode tendens til svimmelhed, men ikke egentlige angstanfald eller angstfornemmelse.

Det er, i psykiatrisk speciallægeerklæring anført, at tilstanden efter nogle måneder blev vurderet af sagsøgers praktiserende læge, der ikke fandt indikation for behandling med antidepressivt virkende medicin, men i stedet henviste til samtalebehandling hos psykolog. Det skal bemærkes, at lægens journal ikke er en del af det fremsendte materiale, hvorfor Retslægerådet ikke har haft mulighed for at vurdere en formentlig heri forekommende mere detaljeret beskrivelse af den kliniske tilstand på dette tidspunkt. Symptomernes varighed er uklart beskrevet i det foreliggende.

Psykolog **D** har i en erklæring oplyst, at der under behandlingsforløbet var

en krise i sagsøgers ægteskab, og endvidere blev sagsøger yderligere belastet ved konstatering, og senere operativ fjernelse, af en knude ved højre kraveben.

Sagsøger er angiveligt ikke arveligt disponeret for psykisk sygdom, og der er ikke oplysninger om psykiske lidelser før september 2004.

Retslægerådet finder det ikke sikkert dokumenteret, at sagsøger på noget tidspunkt har opfyldt diagnostiske kriterier for en depressiv enkeltperiode eller angsttilstand. Derimod finder rådet, at de beskrevne symptomer bedst dækkes af diagnosen Tilpasningsreaktion (WHO ICD 10 F43.2).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om forløbet i forbindelse med operationerne den 15. september 2004, herunder beskadigelsen af tungenerven og behandlingen af postoperative blødning, var egnet til at fremkalde de af sagsøger beskrevne psykiske gener.

Spørgsmålet er overvejende af generel karakter, og det falder derfor principielt uden for rådets område at besvare dette. Det skal dog anføres, at operative indgreb og komplikationer i forbindelse hermed, også i de spørgsmål anførte, kan give anledning til kortere eller længerevarende subjektivt ubehag og emotionel forstyrrelse. Om sådanne psykiske gener udvikles, afhænger det af det operative indgrebs karakter samt sværhedsgraden af komplikationer, men herunder spiller individuel disposition og sårbarhed en væsentlig rolle ved genernes opståen og udformningen heraf.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af spørgsmål B oplyse, om forløbet i forbindelse med operationerne den 15. september 2004, herunder beskadigelsen af tungenerven og behandlingen af den postoperative blødning, var egnet til at fremkalde de af sagsøgeren beskrevne psykiske gener uden at sagsøgeren forud for den 15. september 2004 havde eller var disponeret for udvikling af psykiske gener.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål B, skal det anføres, at forudgående psykisk lidelse eller individuel disposition ikke er en forudsætning for udvikling af psykiske gener som beskrevet hos sagsøger. I det fremsendte er der oplyst om andre belastende forhold (ægteskabelige problemer og en knude, der medførte behov for operativ fjernelse) under forløbet af sagsøgers tilpasningsreaktion, men der er ikke angivet tidligere psykisk lidelse eller tegn på sårbarhed. Retslægerådet skal dog bemærke, at journal fra sagsøgers praktiserende læge ikke indgår i det fremsendte materiale, og rådet tager derfor forbehold for eventuelle modsatrettede oplysninger, der måtte forekomme i denne journal.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse med hvilken grad af sandsynlighed forløbet i forbindelse med operationerne den 15. september 2004, herunder beskadigelsen af tungenerven og behandlingen af den postoperative blødning, har forårsaget de hos sagsøgeren beskrevne psykiske gener.

Retslægerådet finder det nærliggende at antage, at forløbet af operationen den 15.09.04, og de i tilslutning hertil opståede komplikationer, i væsentlig grad har medvirket til udviklingen af de efterfølgende psykiske gener. Det er ikke muligt på baggrund af det foreliggende at vurdere, i hvilken grad andre belastende forhold har bidraget.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor længe sagsøgeren efter almindelige lægelig erfaring måtte forventes at være sygemeldt efter en tonsillektomi som den sagsøgeren fik foretaget den 15. september 2004.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om beskadigelsen af tungenerven samt behandlingen af den postoperative blødning måtte forventes at medføre en længere sygeperiode, end hvis tonsillektomien den 15. september 2004 var forløbet ukompliceret.

Ad spørgsmål E og F:

Efter en ukompliceret tonsillektomi anbefales typisk 2 ugers sygemelding. Afhængig af komplikationernes art kan denne forlænges, men mere end 3-4 ugers sygemelding vil sjældent være indiceret.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af

S

S har forklaret, at hun fra 16-17 års alderen led af gentagne halsbetændelser. Da hun fortsat havde problemer i 2004, besluttede hun sig for at få fjernet mandlerne. Der var 2 års ventetid på B og hun blev derfor henvist til A. Hun var som uddannet læge klar over omfanget af operationen. Da hun vågnede op efter operationen, følte hun, at hun havde en kartoffel i halsen. Den højre tungehalvdel føltes helt forkert. Hun følte også noget koldt ned af halsen. En sygeplejerske sagde, at hun blødte. Hun lå på opvågningen ca. 1 time. Hun spurgte efter en læge, men sygeplejersken sagde, at lægerne var gået hjem. Klumpen i halsen forsvandt, så snart hun havde spyttet en blodklat op. Hun kontaktede gentagne gange personalet og gemte det blod, hun spyttede op. Ca. kl 5.30 kom der en læge, som kiggede hende i halsen. Da han var på vej væk, kaldte hun ham tilbage. Han sagde at hun skulle holde op med at bløde. Hun begyndte at blive bekymret. En sygeplejerske kom ind for at hjælpe. Hun kiggede på hende og sagde, at operatøren ville blive tilkaldt. Hun blev ringet op af lægen på stuen. Hun fortalte, at hun var følelsesløs, at hun spyttede store blodklumper op og at hun havde en klump i halsen. Lægen ville have, at hun selv skulle tage fra A til B i egen bil. Dette afviste hun og tilsidst sagde lægen, at han ville komme til A. Lægen kom først efter 1½ time, selvom han havde sagt, at der kun ville gå en ½ time. Lægen sagde, at der var tale om en rigtig blødning, der aldrig ville kunne holde op af sig selv. Hun blev kørt direkte på operationsbordet. Hun var meget skeptisk overfor, at den samme læge skulle operere hende igen. Da hun vågnede op, var hun helt kold og alene. Hun troede, at hun var død. Hun var ekstrem hæs. Dette fremgår også af sygeplejerskens notat fra den 16. september 2004 kl. 02. Hun havde ikke tisset, siden hun var kommet om morgenen. Hun måtte behandle sig selv og f.eks. bede om at få saltvand. Personalet tjekkede slet ikke, om hun fik tisset. Hun lignede en, der havde fået tærsk. Hun var helt hævet ved øjnene, på halsen og på kinderne. Da hun var hos speciallæge den 26. september 2004, var hun stadig gul på halsen. Hun kunne ikke tale rent, idet tungen stadig var hævet.

Efter en måned kunne hun tale rent om dagen, når hun ikke var træt. Folk, der ringede til hende, troede, at hun var beruset. Hun følte sig trist. Tungen var blevet skadet rent organisk, idet den var blevet klemmt af den dims, der

holder tungen. Hun troede, at alle gener ville forsvinde, når skaden vedrørende tungen var forsvundet. Det viste sig, at der var to skader efter operationerne. Den ene skade var meget sjælden. Chefen fra A ringede til hende. Han lød lidt vred. En sygeplejerske havde fortalt ham, at hun bløden- de var blevet bedt om at forlade A i egen bil. Han bad hende om at komme næste dag. Han sagde, at det var gået helt forkert for sig. Lægen, der havde opereret hende, blev fyret og hans samarbejde med A blev op- hørt med øjeblikkelig varsel.

Tungen blev normal efter nogen tid. De andre skader forsvandt ikke. Når hun drak vand røg det ud gennem næsen. Efter ca. 1-2 måneder blev det nor- malt. Hæsheden forsvandt relativt hurtigt. Hun lød på et tidspunkt som An- ders And. Hun plejede at være helt velfungerende, men det begyndte at kni- be med helt basale ting. Hun begyndte at glemme byttepengene, når hun handlede. Hun var meget træt og havde svært ved at holde fokus. Hun gjor- de det så nemt for sig selv som muligt. Hun var meget bevidst om, at det var galt. Hun havde en vidunderlig søn og dejlig mand, men hun havde ikke lyst til noget. Deres liv blev helt forandret. Hun havde barsel, da hun blev opere- ret, og før operationen gik alt super. Hendes ansættelseskontrakt som afde- lingslæge udløb, da hun gik på barsel. Hun ville have operationen ordnet, in- den hun skulle på arbejde igen. Hun kontaktede sin læge og blev henvist til psykolog. Hun var ikke i stand til at ringe og søge job.

I december 2004 opdagede hun en knude på halsen og blev meget bange. Hun ringede straks til A. Hun fik lavet en biopsi og blev scannet. Hun fik oplyst, at det var en dattersvulst fra en knude i lungerne eller brystet. Hun blev mere ked af det. Efter nye undersøgelser fik hun at vide, at knuden var godartet. Nerveskaden efter operationen betød, at hun blev følelsesløs i den ene arm. Hun havde råd til at blive genoptrænet ordentlig. Hun vendte først tilbage på arbejdsmarkedet i efteråret 2005/januar 2006. Hun ville efter sin barsel have været på hjerteafdelingen på C. Hun kontakte- de dem i december 2007 og fik straks svar om, at hun var velkommen. Hun startede der i januar 2008.

I lang tid fik hun tårer i øjnene, hver gang hun tænkte på operationen. Dette er hun kommet helt over nu. Hun har ikke ønsket at fremlægge journal fra egen læge i sagen. Hun synes, at der er skrevet rigeligt om hende. Hun har aldrig haft psykiske lidelser. Hun har altid klaret sig godt og tjent penge. Det var en operation, der gik galt. Det var ikke hende, der var noget galt med. Hun følte det pinligt, at en psykiater skulle vælges af hendes fagforening, som hun altid har været aktivt i. Det har været en voldsom oplevelse at køre sagen. Hun bor nu sammen med sin søn.

Parternes synspunkter

S har i påstandsdokument af 8. oktober 2012 anført følgende:

har i påstandsdokument af 8. oktober 2012 anført

Overordnet gøres det til støtte for den nedlagte påstand gældende, at der er fuld årsagssammenhæng mellem den anerkendt patientskade og de gener, **S** havde i månederne efter operationen, jf. bilag 6 og 7 samt Retslægerådets udtalelse af 14. juni 2011.

Det gøres i den forbindelse gældende, at patientskaden medførte en væsentlig forlængelse af den sygeperiode, der under normale omstændigheder må kunne forventes efter en sådan operation.

At der har været tale om et svært kompliceret forløb efter operationen med langvarig sygefravær og en permanent beskadigelse af tungens følenerve.

At der er tale om et helt usædvanligt forløb, som **S** ikke har kunnet forvente, og heller ikke er blevet informeret om muligheden/risikoen for.

At **S**'s praktiserende læge attesterer, at hun siden 2001 og frem til operationen ikke har haft kendskab til psykiske problemstillinger hos **S**, men at **S** alene blev henvist til psykolog på baggrund af kraftig dødsangst og tristhed efter forløbet af operationen, jf. bilag 7

At Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål B anfører, "*at operative indgreb og komplikationer i forbindelse hermed kan give anledning til kortere eller længerevarende subjektivt ubehag og emotionel forstyrrelse*".

Endvidere anfører Retslægerådet, at **S** ikke er arveligt disponeret for psykisk sygdom, og at der ikke er oplysninger om psykiske lidelser før september 2004.

Retslægerådet finder, at de beskrevne symptomer bedst dækkes af diagnosen tilpasningsreaktion, jf. besvarelsen af spørgsmål A, og at det er "*nærliggende at antage, at forløbet af operationen 15.09.04, og de i tilslutning hertil opståede komplikationer, i væsentlig grad har medvirket til udviklingen af de efterfølgende psykiske gener*", jf. besvarelsen af spørgsmål D.

Der er derfor et tilstrækkelig sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. februar 2008 (bilag 5).

Vedrørende selve udmålingen af erstatningen/godtgørelsens størrelse bør sagen hjemvises til Patientforsikringen.

Til støtte for, at der skal tilkendes erstatning/godtgørelse for en periode på skønsmæssigt fem måneder, henvises til statusundersøgelsen af 26.03.2005 (bilag A) samt psykologerklæringen af 26.09.2005 (bilag H).

Vedrørende sagens omkostninger er det gjort gældende, at der skal tages hensyn til, at sagen har varet i over 4 år. Udover retsafgift har sagsøger afholdt udgift til speciallægeerklæring med 12.500 kr. og gebyr til lægeforeningen med 1.500 kr.

Patientskadeankenævnet har i påstandsdokument af 24. september 2012 anført følgende:

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. februar 2008 (bilag 5), hvorved nævnet fandt, at S' s sygeperiode efter operationen den 15. september 2004 ikke med overvejende sandsynlighed var blevet forlænget som følge af den anerkendte patientskade, og at hun ikke som følge af patientskaden havde ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, erstatning for udgifter til psykolog, erstatning for erhvervsevnetab eller godtgørelse for sive og smerte.

Nævnet vurderede, at S' s psykiske gener - som ifølge hende medførte sygdomsperiode i en længere periode efter patientskaden samt nødvendiggjorde psykologbehandling - ikke med overvejende sandsynlighed var en følge af patientskaden i form af læsion af tungenerven eller behandlingen af den postoperative blødning.

Nævnet vurderede endvidere, at den postoperative blødning ikke medvirkede til en forlængelse af hendes sygeperiode ud over, hvad der er forventeligt ved en operation for fjernelse af mandlerne, idet reoperationen, som blev iværksat for at standse den postoperative blødning, blev foretaget samme dag som selve operationen for fjernelse af mandlerne.

S har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet - heller ikke med Retslægerådets erklæring af 14. juni 2011.

Retslægerådet har påpeget, at der kan være andre forhold i forløbet, som har haft indflydelse på S' s psykiske tilstand, herunder et andet sygdomsforløb (knude ved højre kraveben) og ægteskabelig krise, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål C.

Retslægerådet har imidlertid ikke på det foreliggende grundlag kunnet vurdere, i hvilken grad S' s psykiske gener skyldes andre forhold end operationen og de hertil tilstødende komplikationer, jf. bl.a. svar på spørgsmål C og D, hvilket i høj grad må tilskrives den manglende fremlæggelse af egen læges journal. Retslægerådet gør således udtrykkeligt hele tre gange i sin besvarelse opmærksom på, at journalen fra egen læge ikke foreligger.

S har nægtet at fremlægge journal fra egen læge på trods af Patientskadeankenævnets gentagne opfordringer herom.

S må således bære risikoen for den betydelige usikkerhed, som Retslægerådets besvarelse er behæftet med i relation til spørgsmålet om årsagen til udviklingen af psykiske gener. Denne usikkerhed må komme

S til skade, jf. retsplejelovens § 344, stk. 2.

Endvidere bemærkes det, at der heller ikke i øvrigt i Retslægerådets besvarelse er holdepunkt for at antage, at **S'**s sygdomsperiode er blevet forlænget som følge af patientskaden. Hertil kommer, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål A ikke har kunnet konkludere på varigheden af **S'**s psykiske gener, idet disse er uklart beskrevet i det foreliggende materiale.

Endelig skal det bemærkes, at **S'**s patientskade blev anerkendt med den begrundelse, at komplikationen i form af læsion af tungenerven gik ud over, hvad hun med rimelighed må tåle som følge af operationen, jf. § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring. Der er således ikke tale om, at operationen blev udført i strid med bedste specialiststandard, eller at hun i øvrigt blev fejlopereret.

Om **S'**s eventuelle berettigelse til erstatning og godtgørelse, jf. § 5 i lov om patientforsikring, skal følgende bemærkes:

Erstatning for psykologudgifter

Der ydes erstatning for helbredsudgifter, som har været nødvendige som følge af en personskaade, herunder udgifter til psykolog, jf. erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1.

S's psykiske gener kan ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives patientskaden, jf. ovenfor. Patientskaden har dermed ikke nødvendiggjort psykologbehandling, og hun har derfor ikke krav på erstatning for udgifter hertil.

Godtgørelse for svie og smerte

Der ydes godtgørelse for svie og smerte for hver dag, den skadelidte er syg som følge af en personskaade, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Godtgørelse ydes alene for den del af sygeperioden, der skyldes patientskaden, dvs. at der ikke ydes erstatning for den periode, hvor **S** alligevel ville have været sygemeldt som følge af operationen for fjernelse af mandlerne.

S's sygeperiode er ikke med overvejende sandsynlighed blevet forlænget som følge af patientskaden, jf. ovenfor, og hun er derfor ikke berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Tabt arbejdsfortjeneste, jf. EAL § 2

Der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1. Der ydes imidlertid kun erstatning for den indtægt, som skadelidte kan dokumentere at ville have haft i uarbejdsdygtighedsperioden.

S er ikke berettiget til erstatning for tab af arbejdsfortjeneste, allerede fordi hendes sygdomsperiode ikke med overvejende sandsynlighed er blevet forlænget som følge af patientskaden, jf. ovenfor.

Det er endvidere udokumenteret, at **S** har haft et indtægtstab i en eventuel sygeperiode efter operationen den 15. september 2004, hvorfor hun også af denne grund ikke har krav på tabt arbejdsfortjeneste.

S var således uden arbejde på skadestidspunktet den 15. september 2004, jf. replikken, side 2, og bilag 15.

S har ikke besvaret Patientskadeankenævnets opfordring (M) og (N) om at fremlægge dokumentation for, at hun havde beskæftigelse på skadestidspunktet, eller at hun stod over for at få beskæftigelse med en aflønning, som den hun lagde til grund for sin oprindelige erstatningsopgørelse i sagen.

Dette må komme **S** til processuel skade, idet retten må lægge til grund, at hun ikke havde beskæftigelse på skadestidspunktet - hvilket også understøttes af bilag 15 og hendes egne oplysninger om barsel og sygdom i en periode på et år forud for skadestidspunktet - eller stod over for at få beskæftigelse, og at hun derfor ikke har haft et indtægtstab i en evt. sygeperiode efter patientskaden, jf. retsplejelovens § 344, stk. 2.

Afsluttende bestrides det, at **S** har adgang til at få prøvet, om hun måtte være berettiget til erstatning for et eventuelt erhvervsevnetab, idet hun trods opfordringer ikke har fremført bevisligheder til støtte herfor.

Vedrørende sagens omkostninger er det gjort gældende, at sagen har været unødigt byrdefuld, samt at kæremålet kunne være undgået, hvis sagsøger havde fremlagt journal fra sin egen læge.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse.

Efter dagældende patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på følgende måde: 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 rimelig må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen i betragtning.

Kravet om "overvejende sandsynlighed" skal ifølge forarbejderne forstås således, at en minimal sandsynlighedsvægt er tilstrækkelig, men det skal fremstå som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger/komplikationer, end at den er forårsaget på anden måde.

Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

S fik fjernet mandler den 15. september 2004 på
A og blev samme dag reopereret på grund af en blødning.
S er tilkendt en godtgørelse på 32.500 kr. for et varigt mén på 5 % grundet beskadigelse af tungenerven ved operationen.

Det må på baggrund af **S'** s forklaring lægges til grund, at forløbet på **A** i forbindelse med operationerne var en meget belastende oplevelse for hende.

Det fremgår af hospitalets journal, at **S** henvendte sig akut den 8. december 2004 i øre-, næse- og halsambulatoriet på **A** på grund af en knude ved højre kraveben.
S har forklaret blandt andet, at hun først fik oplyst, at der var tale om en dattersvulst fra en anden knude, men at det senere viste sig, at knuden var godartet. Knuden blev fjernet ved operation.

S' s praktiserende læge har attesteret, at hun før december 2004 ikke har haft kendskab til psykiske problemstillinger hos **S**.
S blev henvist til psykolog den 31. januar 2005.

S har bevisbyrden for, at der foreligger den fornødne årsagsforbindelse mellem behandlingen og sine krav og derved grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering.

S har ikke under sagen ønsket at fremlægge lægejournal fra egen læge.

Retslægerådet har anført, at forløbet i forbindelse med operationerne kan give anledning til kortere eller længerevarende subjektivt ubehag og emotionel forstyrrelse.

Retslægerådet har endvidere anført, at der er oplyst om andre belastende forhold (ægteskabelige problemer og en knude, der medførte behov for operativ fjernelse) under forløbet af **S'** s tilpasningsreaktion.
Retslægerådet har bemærket, at journal for den praktiserende læge ikke indgår i det fremsendte materiale. Videre har rådet anført, at det ikke er muligt på det foreliggende grundlag at vurdere, i hvilken grad andre belastende faktorer har bidraget til de psykiske gener.

På denne baggrund, og særligt henset til Retslægerådets udtalelse om, at det ikke er muligt på det foreliggende grundlag at vurdere, i hvilken grad andre belastende faktorer har bidraget til de psykiske gener, findes det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at **S'** s psykiske gener med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden, ligesom det heller ikke findes godtgjort, at **S'** s sygeperiode blev forlænget som følge af patientskaden, jf. dagældende patientforsikringslov § 2, stk.

1, nr. 4. Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering i sagen.

Som følge heraf vil Patientskadeankenævnet være at frifinde for **S'**s krav på erstatning for psykologudgifter, godtgørelse for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 50.000 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

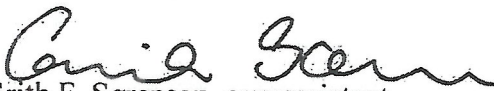
Patientskadeankenævnet frifindes.

S skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 50.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Henriette Sartvin

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 12. november 2012.


Grith F. Sørensen, overassistent