

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

Afsagt den 10. juni 2014 i sag nr. :

SAGSØGER

mod
Lægemiddelskadeankenævnet
Vimmelskaflet 43,2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 28. februar 2011, angår spørgsmålet, om sagsøgeren, har krav på tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med en anerkendt lægemiddelskade.

SAGSØGER har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at hun som følge af lægemiddelskade er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på 75.000 kr. for perioden fra 1. marts 2007 til den 30. november 2008.

Erstatningen påstås forrentet fra månedsdagen efter Patientforsikringens modtagelse af dokumentation for indkomsttabet.

Lægemiddelskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Ved afgørelse af 30. september 2008 anerkendte Patientforsikringen, at SAGSØGERS skade i form af blodprop i lysken og knæhasen var omfattet af lov om erstatning for lægemiddelskader, idet skaden var påført hende i forbindelse med behandling med p-piller af mærket Yasmin. Det fremgår af sagen, at følgende hændelsesforløb er lagt til grund for Patientforsikringens afgørelse:

"...

De rettede den 24. september 2006 henvendelse til vagtlægen, idet De pludselig havde fået lændesmerter strækkende sig ned i venstre ben. Vagtlægen

bad Dem rette henvendelse til Deres egen læge den efterfølgende dag, der blev dog ordineret smertestillende medicin.

Dagen efter blev De set ved Deres praktiserende læge, der fandt indikation for røntgen og henvisning til reumatolog på grund af mistanke om diskusprolaps. De skulle fortsætte behandlingen med smertestillende medicin.

På grund af fortsatte voldsomme smerter rettede De om aftenen den 25. september 2006 henvendelse på skadestuen på SYGEHUS A l. Her fandt man ikke anledning til ændret behandling, men oplyste Dem om at rette henvendelse igen, hvis der opstod yderligere føleforstyrrelse eller afførings- og vandladningsgener.

Epikrise fra SYGEHUS B den 26. september 2006 angav, at der var normale forhold ved hvirvler og intervertebrallum.

Den 28. september 2006 blev De set ved reumatolog, A. Det fremgår af journalen fra denne konsultation, at De siden 1995 havde haft periodevis lændegener, og at De fik akut forværring den 2. september 2006 med udstråling til venstre storetå. De har bestridt, at De udover en kort periode (...) har lidt af lændegener. Speciallægen konstaterede, at der var føleforstyrrelse svarende til venstre storetå, og at De havde indskrænket bevægelighed i lænden. Desuden var der svage fodpulse og nedsat bøjekraft af venstre storetå. Efter endt undersøgelse konkluderede lægen, at der var mistanke om rodirritation svarende til venstre lændehvirvel. De blev herefter henvist til akut behandling ved fysioterapeut.

Efter nogle behandlinger ved fysioterapeuten fandt denne, at yderligere behandling ikke var relevant, da hun ikke kunne komme længere med Dem. Dette oplystes Deres praktiserende læge om den 9. september 2007 (rettelig 9. oktober 2006). Det fremgår af praktiserende læges journal, at De igen skulle ses ved en reumatolog.

De rettede den 10. september (rettelig oktober) 2006 igen henvendelse til Deres praktiserende læge, hvor De forklarede, at De nu også havde smerter i lysken, og at De næsten ikke kunne støtte på benet, samt at følelsen i låret var nedsat. De har anført, at Deres læge forklarede, at denne ikke kunne gøre mere, og at hun ikke ville henvise Dem til en skanning, da det var for dyrt. De har desuden forklaret, at De ikke blev oplyst om, at De igen skulle rette henvendelse til reumatologen, men at De blev opfordret til, hvis De virkelig selv mente, at der var noget galt at rette henvendelse til skadestuen. Af journalen fra Deres læge fremgår, at hun anbefalede Dem at rette henvendelse til skadestuen.

De blev samme dag set på skadestuen, hvor man vurderede, at der ikke var nyttilkomne gener, og De kunne tage hjem.

Den 11. oktober 2006 blev De akut set på skadestuen ved SYGEHUS A

idet De klagede over stærke smerter i venstre ben. Der var desuden hævelse og misfarvning af benet. Man konstaterede, at muskulaturen på benet var spændt, og man vurderede, at underbenet var en smule hævet. Der var ikke længere nogen misfarvning, ingen temperaturforhøjelse og der var normal puls. På mistanke om blodprop foretog man blodprøver, som viste D-dimer på 5,5, hvorefter De blev sat i behandling med Innohep. De blev herefter hjemsendt, men med henvisning til en ultralydsskanning næste dag. De blev endvidere oplyst om, at De skulle henvende Dem igen ved forværring eller nyopståede gener.

Ultralydsskanningen viste den efterfølgende dag, at De havde en stor frisk blodprop i lysken på venstre side og en mindre i knæhasen. Det blev aftalt, at De dagen efter skulle møde på SYGEHUS C til trombolyse (udredning af blodpropperne). Som følge af at De skulle sættes i behandling med blodfortyndende medicin, blev De anbefalet at stoppe med at anvende det smertestillende præparat pronyl.

.....

Begrundelse

Patientforsikringen skal indledningsvis bemærke, at der med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem indtagelse af p-piller og udvikling af blodprop i lysken og knæhasen.

.....

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at Deres indtagelse af p-piller kan tilskrives et ønske om ikke blive gravid, og at De derfor ikke blev behandlet for en egentlig grundsygdom.

Det forhold, at De udviklede en blodprop i lysken og knæhasen med efterfølgende træthed og uro i benet må anses for at værre mere end hvad man med rimelig bor acceptere i forbindelse med indtagelse af p-piller.

Endelig er det Patientforsikringens vurdering, at blodproppen med overvejende sandsynlighed er opstået meget kort før Deres henvendelse på skadestuen den 11. oktober 2006.

...."

Patientforsikringen vurderede ved afgørelse af 23. juni 2009, at SAGSØGER blandt andet var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008 på i alt kr. 75.000. Det anføres i afgørelsen blandt andet:

"

Det fremgår af sagen, at De ikke genoptog Deres arbejde efter patientskaden. Efter en periode med sygedagpenge og kontanthjælp er De med virkning fra den 24. august 2009 bevilget revalidering til proces teknolog. I peri-

oden fra den 27. april 2009 til den 20. august 2009 er De fundet forrevalideringsberettiget.

Patientforsikringen har på baggrund heraf vurderet, at De forelobig er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. marts 2007 og frem til den 30. november 2008 i hvilken periode Patientforsikringen har dokumentation for Deres indkomst. Det fremgår af sagen, at De modtog løn frem til og med udgangen af februar 2007.

....

Patientforsikringen har vurderet, at De skønsmæssigt er berettiget til kr. 75.000 i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Patientforsikringen har vurderet, at Deres langvarige uarbejdsdygtighedsperiode og heraf følgende indkomsttab er en kombination af følgerne efter patientskaden og følgerne efter Deres psykiske og sociale problemer, som ikke har relation til patientskaden.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det af de sociale akter fremgår, at De efter et endt parforhold i 2005 brød psykisk sammen. De var herefter i behandling på ~~FNSTITUT A~~

fra oktober 2005 til december 2006. Det fremgår videre, at man udover diagnosen ADHD mistænkte, at De led af en bipolar affektiv lidelse, dvs. tilbagevendende depressioner og manier og muligvis personlighedsforstyrrelser. Det fremgår videre, at der var ustabile sociale forhold. Det fremgår af statusattest af 13. juni 2007 fra psykiater A, at det kunne være hensigtsmæssigt med en arbejdsprøvnin g indenfor Deres fagområde med hensyntagen til Deres somatiske og psykiske vanskeligheder.

...."

Lægemiddelskadeankenævnet tiltrådte i afgørelse af 20. september 2010, at der var grundlag for at yde erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader, jf. § 6, men vurderede, at ~~SAGSØGER~~ ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008. Det anføres i afgørelsen blandt andet:

"Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet finder ikke, at ~~SAGSØGER~~ som følge af lægemiddelskaden er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Det er nævnets vurdering, at ~~SAGSØBERS~~ sygeperiode fra den 11. oktober 2006, hvor blodproppen indtraf, og nogle uger frem kan tilskrives den anerkendte lægemiddelskade. ~~SAGSØBERS~~ efterfølgende længere sygeperiode og deraf følgende erhvervsmæssige situation kan derimod efter nævnets vurdering ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives lægemiddelskaden.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at en skade i form af blodprop i lysken

og knæhasen sædvanligvis kun medfører sygemelding i få uger. Efter en gennemgang af de lægelige oplysninger på sagen, findes blodproppen i SAGSØGERS; tilfælde ikke at kunne begrunde en markant længere sygeperiode end det typiske.

Den langvarige periode med uarbejdsdygtighed må derimod efter nævnets vurdering tilskrives øvrige forhold hos SAGSØGER; herunder forudbestående rygproblemer samt psykiske og sociale problemer.

Da SAGSØGERS; sygeperiode som følge af blodproppen således ikke findes at strække sig til mere end nogle uger fra den 11. oktober 2006, og da det til sagen er oplyst, at SAGSØGER modtog fuld løn frem til udgangen af februar 2007, findes hun ikke at have lidt et økonomisk tab som følge af den del af sygeperioden, som kan tilskrives lægemiddelskaden.

SAGSØGER findes således ikke berettiget til 75.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, som ellers tilkendt ved Patientforsikringens afgørelse 23. juni 2009.

...."

Af internt notat af 10. januar 2010 fra Patientskadeankenævnets sekretariat, udfærdiget af ankenævnets lægekonsulent, fremgår blandt andet følgende:

"....Ved udskrivelse d. 13. oktober 2006 viste UL-skanning at proppen var forsvundet. Ved kontrol på d. 1. december 2006 ('ganske sparsomme symptomer') og 18. januar 2007 ('Velbefindende. Ingen symptomer udover uro i begge ben om aftenen') var objektiv undersøgelse, UL-skanninger samt kontrastundersøgelse (flebografi) uden sikker anmærkning. Ved kontrol på d. 22. maj 2007, viste UL-skanning fortsat åbne vener og der var smerter i begge, specielt venstre ben, samt klager over 17 kgs vægtstigning.

Det bemærkes at patienten for skadetidspunktet var i hyppig kontakt med egen læge, vagtlæger og lokal skadestue med vekslende besvær, f.eks. marts 2005 rygsmerter med henvisning til fysioterapi, september 2005 psykiske problemer med angst depression mv., ligesom der var tidligere psykiatrisk historie med kontakt til behandlingsinstitutioner

, samt december 2005 abort. Iflg. notat fra egen læge d. 2. februar 2007, brød patienten sammen sommeren 2005, da kæresten forlod hende og iflg. statusattest fra praktiserende psykiater d. 13. juni 2007 fik patienten psykoterapi på ~~INSTITUT~~ oktober 2005-december 2006. Iflg. statusattest var kriterierne for ADHD (attention-deficit-hyperactivity disorder) opfyldt, jf. mangeårigt koncentrationsbesvær, problemer med stærkt temperament, angst pga. tidligere voldelige parhold mv.

Efter min opfattelse havde patienten for skaden et rygproblem med mulig rodprolaps, hvorfor hun holdt sig i ro og lå en del. Denne immobilitet var en yderligere risikofaktor for DVT. Jeg mener derfor, at DVT i benet først fremkom d. 11. oktober 2006, men jeg er alligevel enig i, at patienten er påført en skade i form af DVT pga. Yasmin. Iflg. mæntabellen kode D.2.5.9 kan posttrombotisk syndrom i et ben medføre 5-20% mén og pga. det beskudne besvær med smerter i benet uden objektive fund, mener jeg at den fastsatte

méngrad 5% er i orden. Efter DVT påregnes sædvanligvis sygemelding i få uger og jeg mener at patientens efterfølgende længere sygeperiode og erhvervsmæssige situation ikke kan tilskrives DVT, men mest var betinget af hendes psykiske og sociale problemer."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der ved udtalelser af 15. februar 2013 og 8. april 2013 har besvaret nogle stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken eller hvilke lidelser sagsøger lider af i dag.

Sagsøger lider af thrombofili, som er en øget tendens til blodpropper på baggrund af en genetisk ændring i koagulationsfaktor V genet. Benævnes Faktor V Leiden, som hos sagsøger findes i heterozygot form. Desuden lider sagsøger af et postthrombotisk syndrom i venstre ben efter en venøs thrombose (blodprop) i venstre vena femoralis (blodåre på låret).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvilken eller hvilke psykiske lidelser sagsøger lider af i dag.

Speciallæge i psykiatri A anfører i epikrise 13.06.07, at sagsøger lider af ADHD, og at hun i barndom, ungdom og voksenalder har haft problemer med koncentration, impulsivitet samt været fysisk hyperaktiv. Det anføres endvidere, at sagsøger brod psykisk sammen, da hendes kæreste afsluttede deres forhold i 2005, og at hun har været i psykiatrisk behandling fra oktober 2005 til december 2006, altså i en lang periode og til det forholdsvis korte DVT-forløb oktober 2006.

Spørgsmål 3:

I fortsættelse af spørgsmål 1 og 2 bedes Retslægerådet oplyse, hvilke af disse lidelser, der helt eller delvis kan henføres

a) til perioden forud for den 11. oktober 2006.

b) hændelsen sagsøger blev påført den 11. oktober 2006, hvor sagsøger fik dyb venetrombose (DVT), det vil sige blodprop i venstre ben

c) andre forhold, herunder efterfølgende forhold.

Graden af sandsynlighed bedes angivet.

Faktor V Leiden er en medfødt genetisk ændring. Det postthrombotiske syndrom må henføres til blodproppen i venstre vena femoralis, der blev diagnosticeret 11.10.06. Foruden den medfødte tendens til blodpropper som årsag til blodproppen, har de medvirkende faktorer været P-piller af mærket Yasmin, overvægt og antagelig også nogen immobilisation op til 11.10.06 på grund af rygsmerter, samt tobaksforbrug.

Spørgsmål 5:

Må det antages, at den hændelse (DVT), som sagsøger blev påført den 11. oktober 2006 har medført: a) forværring i sagsøgers allerede bestående smerter.

.....

Graden af sandsynlighed bedes angivet, samt hvorvidt en eventuel forvær-

ring af sagsogers forudbestående lidelser er varig?

a) Nej.

Spørgsmål 10:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5a spørges supplerende:

a. Idet det antages, at Retslægerådet er enig i, at et postthrombotisk syndrom blandt andet er karakteriseret ved vekslende smerter i pågældende ekstremitet, hvorledes kan Retslægerådet så udelukke, at hændelsen (DVT), der ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 netop har medført et postthrombotisk syndrom, kan have bevirket en forværring i sagsogers allerede bestående smerter?

.....

a. Retslægerådet har vurderet dette på baggrund af oplysningen om smerter i ryg med udstråling til venstre ben forud for debut af venøs trombose, som efter al sandsynlighed debuterer den 11.10.06 (bilag V, dateret 11.10.06) eller få dage forinden (bilag VI, dateret 13.10.06). Retslægerådet er i øvrigt enig i, at der i tiden efter anføres, at der er smerter i venstre ben.

...."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af *SAGSØGER*.

SAGSØGER har forklaret, at hun i 2006 arbejdede i køkkenet PÅ ARBEJDSPLADS A som smørrebrødsjomfru. Hun har ikke haft rygproblemer forud for den 24. september 2006. Hun havde ikke rygproblemer i januar 2006. Hun har tidligere haft "ondt i ryggen" og har modtaget fysioterapeutisk behandling herfor. Hun mener, at rygsmerterne har været udløst af hendes arbejde, hvor hun har stået meget op. Problemet var dog ikke værre end, at det kunne løses med en omgang fysioterapeutisk massage. Hun mærkede første gang smerter i benet omkring den 24. september 2008. Da hun kom hjem fra arbejde denne dag, forte hun sig træt og lagde sig til at sove. Da hun vågnede igen, havde hun ondt i benet, hvorfor hun ringede til vagtlægen. Denne spurgte, om hun havde hævelse i benet eller misfarvninger på benet. Da det ikke var tilfældet, mente vagtlægen ikke at det var nødvendigt at se hende. Hun bad om at fået noget smertestillende, hvilket hun fik. Hun gik på arbejde de følgende to dage, men hun arbejdede kun i nogle timer, fordi hun ikke kunne gå ordentligt. Den 26. september 2008 henvendte hun sig til egen læge, som henviste hende til en røntgenklinik, der tog hende hurtigt ind på trods af lang ventetid. Røntgenbillederne viste, at alt var normalt. Hendes læge henviste hende derefter til en reumatolog. Smerterne var opstået ud af den blå luft og uden nogen særlig anledning. Fra den 29. september 2006 oplevede hun smerter i venstre side af lånden, der strålede ned i hendes venstre ben. Smerterne tog til i dagene efter, at hun første gang ringede til vagtlægen. Efterfølgende har hun fået oplyst, at en blodprop dannes langsomt over tid. Hun henvendte sig flere gange til *SYGEHUS A*, herunder den 10. oktober 2006, hvor hun fik at vide, at hun ikke havde nogen

blodprop, da hun ikke havde de klassiske symptomer på blodprop i benet. Den følgende dag, dvs. den 11. oktober 2006, blev hun indbragt til hospitalet med ambulance. Lægerne sagde, det var en diskusprolaps, men hendes far insisterede på, at der blevet taget en blodprøve, og det viste sig, hun havde en blodprop, selvom hun ikke havde de normale symptomer. Hun blev herefter overført til SYGEHUS C. Hun havde store smerter i lænden, i lysken, i låret og ned i venstre ben samt helt ud i tærne. Hun havde desuden fra starten en sovende følelse i tærne, som blev stærkere og stærkere med tiden. Under behandlingen på SYGEHUS C og efter opløsningen af blodproppen aftog smerterne, men hun følte fortsat en trykken og en spænding i benet, som har været der lige siden. Hun har desuden væskeophobning i benet, der giver fortsat uro og smerter i benet. Hun er stadig på smertestillende piller hver dag. Uroen er hele tiden i benet, men der kan være både gode og dårlige dage. Hun har fået oplyst, at hun lider af postthrombotisk syndrom, der medfører kroniske smerter, selvom de nogle dage er mindre end andre.

Den 1. marts 2007 var hun stadig sygemeldt fra arbejdet. Hendes smerter er uændrede og konstante, især når det er varmt i vejret. Der var meget varmt på hendes arbejde i køkkenet i ARBEJDSPLADS A, især om sommeren. Arbejdet som smørrebrødsjomfru krævede, at hun stod op, hvilket hun blev frarådet af sine læger. I perioden fra 1. marts 2007 var hun ikke i stand til at bestride sit hidtidige arbejde på grund af smerter. Det ville hun heller ikke kunne i dag. Hun blev fyret af ARBEJDSPLADS A i februar 2007 på grund af for meget fravær. Hun fik kort tid efter nyt arbejde som vikar PÅ ARBEJDSPLADS B, MEN blev frarådet at fortsætte i dette job af flere læger, blandt andet af hendes tromboselæge I A.

I dag er hun visiteret til et flexjob og er ansat som fødevareteknolog. Hun kom under revalidering, og var i arbejdsprøvning første gang i maj 2008. Hun kom senere i arbejdsprøvning på ARBEJDSPLADS C, hvor hun i dag er ansat som leder for virksomhedens fødevarsikkerhed. Hun arbejder p.t. 20 timer om ugen. Hun har fået lov af sin arbejdsgiver til at flexe lidt, dvs. hun kan komme lidt senere de morgener, hvor hun har mange smerter og uro i benet. Det veksler, om hun sidder ned eller står op. Hun gør, hvad hun har brug for og er i stand til. Hun har ikke andre legemlige gener. Hun har ikke problemer med "ondt i ryggen" eller diskusprolaps. Hun har i dag de samme smerter, som hun havde, da hun fik blodproppen. Den specialist, som hun konsulterer, TROMBOSELÆGE A har fortalt hende, at de begyndende tegn på blodprop, som viste sig i september/oktober 2006, fejlagtigt er blevet diagnosticeret som begyndende diskusprolaps.

Udover de fysiske lidelser har hun også haft psykiske lidelser, bl.a. en depression, som startede, da hendes daværende kæreste forlod hende i sommeren 2005. Hun og kæresten var netop flyttet i eget hus, da han valgte at forlade hende på den første dag i sommerferien. Hun henvendte sig til sin læge for at få psykologhjælp, men havde ikke råd til at betale for det. Hun blev

derfor henvist til en psykiater på INSTITUT A. Der var ventetid på at komme til samtale. Den 1. december 2005 var hun til en forsamtale, hvor man fandt ud af, hvilken behandling hun skulle tilbydes. Da hun havde haft en voldelig kæreste, blev hun tilbudt at komme i gruppeterapi i en traumegruppe. Hun blev først tilbudt at komme i behandling om dagen, men det havde hun ikke mulighed for, da hun skulle passe sit arbejde. Hun takkede derfor nej til tilbuddet. Hun blev herefter tilbudt at deltage i en gruppe, som mødtes om aftenen. Hun deltog første gang i gruppeterapien i juni 2006. På daværende tidspunkt havde hun allerede fået det bedre og syntes egentlig ikke, at hun behøvede behandling. Hun blev dog opfordret til at deltage. Hun var der i alt 8 gange. 2 gange måtte hun springe fra på grund af overarbejde. Hun skulle have været til gruppeterapi den 28. september 2006, men måtte melde afbud på grund af smerter i benet. Hun kontaktede INSTITUT A igen den 20. oktober, hvor de fortalte, at de havde afsluttet hendes forløb, fordi hun var stoppet med at komme. Psykiateren på INSTITUT A tilbød at tage hende ind til 2 samtaler som en form for kriseterapi i forbindelse med den konstaterede blodprop. Hun var af egen læge blevet henvist til krisepsykolog, fordi hun havde fået det dårligt lige efter blodproppen. Hun deltog herefter i to psykologsamtaler på INSTITUT A i januar 2007. Hun fik oplyst, at hun var krisepræget på grund af blodpropperne. Hun blev af sin egen læge henvist til psykiater A. Umiddelbart før hun fik blodproppen fungerede hun fint. Hun var ikke i dyb krise. Hun var inden blodproppen ikke sygemeldt på grund af psykiske lidelser eller i medicinsk behandling. Efter en samtale mellem psykiateren på INSTITUT A OG PSYKIATER A kom hun i medicinsk behandling, men hun ønskede ikke at tage medicinen og tog den aldrig. PSYKIATER A mistænkte hende for at have ADHD.

Omkring 1. marts 2007 var hendes psykiske tilstand ikke værre end på andre tidligere tidspunkter, hvor hun har været i stand til at arbejde. Diagnosen ADHD, som PSYKIATER A har stillet, er efter hendes bedste overbevisning en fejl diagnose. Ligeså snart denne sagen er overstået, skal hun til psykiater med henblik på at få fjernet diagnosen. Hun har på intet tidspunkt været sygemeldt på grund af psykiske lidelser. Hun ville gerne have genoptaget sit gamle arbejde, men hun fik besked fra lægerne om, at hendes ben ikke ville kunne klare det. Hun har været langtidssygemeldt på grund af blodproppen. Hendes psykiske tilstand har været uden betydning for hendes sygemelding.

Parternes synspunkter

SAGSØGER har i påstandsdokument af 6. maj 2014 blandt andet anført følgende:

Sagsøgte har anerkendt, at der foreligger en lægemiddelskade, idet blodproppen, som blev konstateret den 11. oktober 2006, er opstået som følge af bivirkning af lægemidlet Yasmin (p-piller), og at bivirkningerne efter deres karakter og omfang går ud over, hvad sagsøger med rimelighed bør acceptere.

Det foreligger hermed et ansvarsgrundlag for sagsøgte efter den dagældende lægemiddelskadeerstatningslov § 6, nu Klage- og Erstatningsansvarsloven §§ 43 og 44.

Det bestrides, at bivirkningerne af blodproppen forårsaget af lægemidlet Yasmin ophører efter nogle uger, og derfor ikke har indvirkning på de smerter og lidelser, som sagsøger har haft i perioden fra 1. marts 2007 til 30. november 2008.

På grundlag af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 må det lægges til grund, at sagsøger i perioden fra 1. marts 2007 til 30. november 2008 led af et postthrombotisk syndrom i venstre ben – det vil sige efter blodproppen i 2006.

I spørgsmål 10 D er Retslægerådet spurgt om:

”Kan Retslægerådet oplyse, om en postthrombotisk tilstand kan have langvarige, evt. blivende, konsekvenser for en persons evne til at stå stille i længere tid uden smerter og/eller tyngdefornemmelse?”

Hertil svarer Retslægerådet (erklæring af 8. april 2014, side 3) følgende:

”Spørgsmålet er generelt. Retslægerådet kan bekræfte, at det beskrevne kan være en del af symptombilledet ved postthrombotisk syndrom...”

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5A, der ikke er begrundet, kan på denne baggrund ikke tillægges selvstændig betydning, i særdeleshed da sagsøgeren konstaterede forværrede smerter efter blodproppen.

Med hensyn til sagsøgerens psykiske tilstand gøres det ligeledes gældende, at hendes mentale sundhedstilstand er blevet forværret, som følge af blodproppen. Før den aktuelle hændelse afsluttede sagsøgeren et psykoterapeutisk forløb på INSTITUT A. Hun havde ikke været sygemeldt eller været i antidepressiv behandling for hændelsen.

Sammenfattende gøres det gældende, at blodproppen forårsaget af lægemidlet Yasmin også har påført sagsøger forøgede smerter og lidelser i perioden fra 1. marts 2007 til 20. november 2008, hvorfor sagsøgeren er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste for denne periode, idet de øvrige erstatningsbetingelser er opfyldt.

Erstatningen påstås forrentet fra månedsdagen efter Patientforsikringens modtagelse af dokumentation for indkomsttabet.

Lægemiddelskadeankenævnet har i påstandsdokument af 6. maj 2014 blandt andet anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets vurdering i afgørelsen af 20. september 2010, hvorefter sagsøgerens sygeperiode fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008 ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives lægemiddelskaden i form af en blodprop i lysken og knæhasen.

Erstatning og godtgørelse efter lægemidlerstatningsloven fastsættes i henhold til lovens § 9 efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det er derfor en betingelse for at få tilkendt erstatning og godtgørelse, at der er årsagsforbindelse mellem den anerkendte lægemiddelskade og den krævede ydelse.

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse, herunder at der med overvejende sandsynlighed er årsagsforbindelse mellem den anerkendte lægemiddelskade i form af en blodprop i lysken og knæhasen og sygeperioden fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Lægemiddelskadeankenævnet grundet sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter og behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager om lægemiddelskader.

Lægemiddelskadeankenævnet vurderede med rette, at lægemiddelskaden i form af en blodprop i lysken og knæhasen opstod meget kort tid før sagsøgerens henvendelse på skadestuen den 11. oktober 2006, at en sådan skade sædvanligvis kun medfører sygemelding i nogle få uger, og at der ikke er overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem lægemiddelskaden og hendes sygeperiode fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008.

I vurderingen heraf indgik navnlig sagsøgerens journal hos læge B (bilag B) vedrørende sagsøgerens rygproblemer samt epikriser fra Psykiatrisk Klinik v/speciallæge PSYKIATER A af 8. februar 2007, 9. maj 2007 og 13. juni 2007 (bilag C) vedrørende sagsøgerens psykiske tilstand. Sagsøgerens sygeperiode i perioden 1. marts 2007 til den 30. november 2008 må på denne baggrund tilskrives andre forhold end lægemiddelskaden, herunder hendes lidelser i form af rygproblemer samt psykiske og sociale problemer.

Af Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse fremgår, at blodprop i lysken og knæhasen sædvanligvis kun medfører sygemelding i få uger, og at de lægelige oplysninger i sagsøgerens sag ikke kunne begrunde en markant længere sygeperiode end det typiske. Lægemiddelskadeankenævnet anerkendte imidlertid ved samme afgørelse, at lægemiddelskaden var årsag til et varigt mén på 5 % i anledning af et post trombotisk syndrom i mild grad.

Retslægerådet erklæringer giver ikke grundlag for at tilsidesætte Lægemedelskadeankenævnets vurdering, hvorefter sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Tværtimod bekræfter Retslægerådets svar på særligt spørgsmål 5 a) og 10 a), at sagsøgeren havde andre betydelige lidelser.

Det gøres derfor sammenfattende gældende, at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at lægemiddelskaden er årsag til et indtægtstab.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Posttrombotisk syndrom er betegnelsen for den tilstand, som opstår efter en blodprop i en vene i benet med hel eller delvis beskadigelse af veneklapperne til følge. Det er tale om en komplikation til dyb årebetændelse. Tilstanden kan medføre forskellige gener, herunder hævelse af benet, misfarvning, sådannelse eller generel "uro i benene". Tilstanden kan blandt andet forværres som følge af immobilisering eller ved overvægt, og patienten kan have vanskeligt ved at bestride et arbejde, der kræver at man står meget eller sidder meget stille.

Efter de foreliggende lægelige oplysninger må det lægges til grund, at der blev iværksat trombolysbehandling den 11. oktober 2006, da det erkendtes, at de symptomer i form af tiltagende smerter i venstre ben og lyske, som SAGSØGER havde klaget over dagene forinden, nu sikkert kunne henføres til en blodprop (dyb venetrombose) i venstre lyske og knæhase. Ved udskrivningen den 13. oktober 2006 viste en ultralydsskanning, at blodproppen var opløst. Ved efterfølgende kontrol den 1. december 2006 fandtes "ganske sparsomme symptomer" og ved fornyet opfølgning den 18. januar 2007 fandtes SAGSØGER "velbefindende" og "Ingen symptomer udover uro i begge ben om aftenen", jf. beskrivelsen i internt notat af 10. januar 2010. De objektive undersøgelser viste intet sikkert abnormt. Endvidere konstateredes ved ultralydsskanning den 22. maj 2007, at venerne i benet fortsat var åbne, og altså ikke væsentligt beskadigede, omend SAGSØGER i fortsat klagede over smerter i begge ben, ligesom der var sket en væsentlig vægtstigning på 17 kg.

Patientenskadeankenævnet har ved afgørelse af 20. september 2010 om at nægte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste lagt vægt på, at en skade i form af blodprop i lysken og knæhasen sædvanligvis kun medfører sygemelding i få uger, og at blodproppen i SAGSØGERS tilfælde ikke kunne begrunde en markant længere sygeperiode end det typiske, idet nævnet lagde vægt på, at den langvarige periode med uarbejdsdygtighed, dvs. i perioden fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008, måtte tilskrives ovrigt for-

hold hos SAGSØGER, herunder forudbestående rygproblemer samt psykiske og sociale problemer.

Efter den stedfundne bevisførelsen finder retten, at SAGSØGER ikke har tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at der ikke er årsagsforbindelse mellem blodproppen og sagsøgerens indtægtstab. Retten finder således ikke, at SAGSØGER har godtgjort, at sygdommeldingen efter den 1. marts 2007 med overvejende sandsynlighed er udløst af blodproppen og følgerne af denne i form af posttrombotisk syndrom. Retten har herved lagt vægt på det oplyste om den beskrevne forudgående sygehistorie med rygproblemer og smerter i ryggen samt det oplyste om de problemer af psykisk og social karakter, som SAGSØGER har haft. Retten har i den forbindelse tillige lagt vægt på, at SAGSØGERS livsstil i længere perioder, både forud for og efter den indtrufne blodprop, må antages at have været præget af inaktivitet med overvægt som en komplicerende faktor, således at dette må antages at have været medvirkende årsag til de symptomer og klager, som SAGSØGER har beskrevet.

Retten tager herefter sagsøgtens frifindelsespåstand til følge som nedenfor bestemt.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand med 43.750 kr. incl. moms. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, , skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 43.750 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Marianne Lund Larsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 11. juni 2014.


Grith F. Sørensen, kontorfuldmægtig