



RETTE PÅ FREDERIKSBERG DOM

afsagt den 26. juli 2022

Sag BS-24172/2021-FRB

A
(advokat Jakob Fink)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Ninna Thalund)

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Anders Nørgaard Hansen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 24. juni 2021.

Sagen drejer sig om behandlingen af B på Behandlingssted 1 den 8. maj 2017 og frem, hvor der skete bristning af tarmsyning medførende blodforgiftning og Bs død den 2. juni 2017. Der er i sagen tvist om, hvorvidt sagsøgers eventuelle erstatningskrav mod sagsøgte er forældet.

A har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at As erstatningskrav i anledning af behandlingen af afdøde, B, på Behandlingssted 1 den 8. maj 2017 og frem ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært om hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

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

Af afgørelsen fra Patienterstatningen af 15. oktober 2020 fremgår:

" ...

B kan ikke få erstatning

Patient: B

CPR-nr.:

Ansvarligt behandlingssted: Behandlingssted 1 og

Behandlingssted 2

Anmeldt behandlingssted: Behandlingssted 1

Patienterstatningen har 13. juli 2020 modtaget din ansøgning om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

Afgørelse

Erstatningskravet er forældet, og vi kan derfor ikke behandle sagen. Afgørelsen er truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning på vegne af din afdøde mand, B, fordi du mener, at hans tarme ikke blev syet ordentligt sammen under en operation for endetarmskræft 15. maj 2017 på Behandlingssted 1, hvorunder der blev anlagt en stomi. Dette medførte, at tarmen efterfølgende bristede, hvorefter der opstod blodforgiftning, som ikke kunne afhjælpes. B afgik som følge heraf ved døden 2. juni 2017.

Det fremgår af din anmeldelse, at du 20. maj 2017, hvor B fik foretaget en akut operation, første gang fik mistanke om, at der var sket en behandlingsskade. Du oplyser også, at du under Bs indlæggelse indberettede to utilsigtede hændelser. Den ene pga. medicineringsfejl og den anden fordi døren blev lukket til Bs stue, selvom han havde kastet op og fortsat havde kvalme. Desuden havde en sygeplejerske fjernet snoren til alarmen fra B, som pga. blodforgiftningen på dette tidspunkt var svag, og ikke kunne vende sig fra ryggen, som han lå på.

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

Den 8. maj 2017 mødte B i Mave- Tarm- og Leversygdomme klinikken på Behandlingssted 1. B havde i 2016 afsluttet et forløb med strålebehandling for endetarmskræft. Der var nu påvist et tilbagefald i et stort sår i endetarmen. Der var ikke mistanke om spredning af kræften. B havde smerter fra endetarmen og var inkontinent. Der blev planlagt operation.

Ved operationen 15. maj 2017 på Behandlingssted 1 kunne man ikke fjerne kræftknuden, hvorfor B i stedet for fik anlagt en aflastende stomi. Der blev planlagt MRskanning efter to uger, hvorefter der skulle der tages stilling til evt. operation på Behandlingssted 3. B skulle forblive indlagt til fortsat pleje og stomioplæring.

Det fremgår af journalnotat af 19. maj 2017, at B ved en fejl dagen forinden havde fået tetralysal (antibiotikum), og at der blev indberettet en utilsigtet hændelse på baggrund heraf.

Den 20. maj 2017 fik B pludseligt kraftige mavesmerter lige under stomien. Der var grundlag for at foretage akut operation. Ved operationen fandt man, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne, og der var nu begyndende bylddannelse og infektion med frit pus og bughindebetændelse. Der blev fjernet et yderligere stykke af tyktarmen, man rensede op, og der blev startet antibiotisk behandling.

Det fremgår af journalnotat af 23. maj 2017, at B endnu ikke havde haft tarmfunktion efter operationen. Han havde haft blodige opkastninger, men hans blodprocent var stabil. Der blev anlagt sonde, og man fortsatte behandlingen med antibiotika.

Bs blodprocent faldt 24. maj 2017, og han fik to portioner blod. Man forsøgte kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, som måtte afbrydes. Man fandt dog rigeligt gulligt sekret i spiserøret, og Bs vejrtrækning var påvirket. Der blev behandlet efter instruks om lungebetændelse. Man fandt ikke tegn til påvirkning af hjertet.

Den 27. maj 2017 var Bs vejrtrækning tiltagende påvirket. CT-skanning af maven viste påvirkede tyndtarme, og en byld på 5 cm til venstre for anus, som man ville tømme, når tilstanden var stabiliseret.

B blev samme dag overflyttet til intensiv afdeling, da man konstaterede blodforgiftning, og da der nu var forværring af tilstanden. B blev lagt i respirator.

Den 28. maj 2017 var Bs nyrefunktion påvirket. Der blev fortsat behandlet med bredspektret antibiotisk behandling. Man forsøgte forgæves at tømme bylden ved anus.

Man observerede 31. maj 2017, at B var tiltagende forpint med stigende behov for smertestillende medicin. Der blev planlagt lægesamtale med familien. Du var bekymret, og bad om at få klar besked.

Ved lægesamtale 1. juni 2017 blev du og din datter informerede om, at det gik den forkerte vej. Der var ikke kontrol over infektionstilstanden, og det var ikke realistisk, at denne ville rette sig. I udtrykte ønske om, at B skulle lide mindst muligt, og det blev aftalt, at man nu udelukkende fortsatte den lindrende behandling.

Den 2. juni 2017 afgik B ved døden på Behandlingssted 1.

Begrundelse

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder kun for skader, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det står i lovens § 59, stk. 1.

Vi har på baggrund af din anmeldelse og sagens øvrige dokumenter vurderet, at dit erstatningskrav er forældet, da du i mere end 3 år forud for vores modtagelse af din ansøgning om erstatning fik kendskab til, eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med Bs behandling på Behandlingssted 1 i perioden 15. maj til 2. juni 2017 eventuelt er sket en skade.

Vi har herved lagt vægt på, at man 8. maj 2017 på Mave- Tarm- og Leversygdomme klinikken på Behandlingssted 1 planlagde operation for tilbagefald af Bs endetarmskræft.

Vi har også lagt vægt på, at man ved operationen 15. maj 2017 på Behandlingssted 1 ikke kunne gennemføre den planlagte operation. B fik i stedet anlagt en aflastende stomi, og man planlagde MR-skanning to uger senere med henblik på vurdering af evt. operation på Behandlingssted 3.

Vi har desuden lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19. maj 2017, at B ved en fejl dagen forinden havde fået tetralysal (antibiotikum), og at der blev indberettet en utilsigtet hændelse på baggrund heraf.

Vi har også lagt vægt på, at B 20. maj 2017 pludseligt fik kraftige mavesmerter lige under stomien, og at man ved operation samme dag fandt, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne med begyndende byld-

dannelse og infektion med frit pus og bughindebetændelse til følge. Der blev fjernet et yderligere stykke af tyktarmen, man rensede op, og der blev startet antibiotisk behandling.

Vi har desuden lagt vægt på, at CT-skanning af maven 27. maj 2017 viste påvirkede tyndtarme, og en byld på 5 cm til venstre for anus, som man ville tømme, når tilstanden var stabiliseret.

Vi har også lagt vægt på, at B samme dag blev overflyttet til intensiv afdeling på grund af blodforgiftning og forværring af tilstanden, hvor han blev lagt i respirator.

Vi har desuden lagt vægt på, at du og din datter ved lægesamtale 1. juni 2017 blev informerede om, at det gik den forkerte vej, da der ikke var kontrol over infektionstilstanden, og at det ikke var realistisk, at denne ville rette sig. I udtrykte ønske om, at B skulle lide mindst muligt, og det blev aftalt, at man udelukkende fortsatte den lindrende behandling. B afgik ved døden 2. juni 2017.

Endelig har vi lagt vægt på, at det af anmeldelsen fremgår, at du første gang fik mistanke om, at der var sket en skade 20. maj 2017.

Forældelsesfristen på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten eller partsrepræsentanten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at patienten eller partsrepræsentanten ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Patienterstatningen.

Vi har først modtaget din ansøgning 13. juli 2020, hvilket er mere end 3 år efter, at du fik kendskab til, eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med Bs behandling på Behandlingssted 1 i perioden 15. maj til 2. juni 2017 muligvis er sket en skade. Kravet er derfor forældet.

Vi gør opmærksom på, at den 3-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 1, går forud for den 10-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 2. Den 10-årige forældelsesfrist er derfor uden betydning for sagen.

..."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8. januar 2021 fremgår:

" ...

AFGØRELSE

Ankenævnet er enig i Patienterstatningens afgørelse af 15. oktober, som derfor stadfæstes.

Sagen er anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at B fik eller burde have fået kendskab til skaden, hvorfor kravet er forældet.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

På vegne af Ankenævnet for Patienterstatningen, M.

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 15. oktober 2020 afgørelse om, at sagen ikke kan behandles, fordi boet efter B først har anmeldt sit erstatningskrav mere end 3 år efter, at B fik eller burde have fået kendskab til skaden. Afgørelsen blev truffet efter § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Bemærkninger fra sagens parterBoet efter B (klager)

Boet efter B har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 15. oktober 2020.

I klagen er det anført, at klagen ikke er fremsendt tidligere, da afdødes hustru var i chok efter dødsfaldet og ikke psykisk havde overskud til at anmelde skaden.

I klagen er det videre gjort gældende, at boet ønsker, at reglerne om forældelse tilsidesættes, da boet ikke havde kendskab til disse regler.

Region 1

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

Erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den, der har ret til erstatning, har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det følger af § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at boet efter Bs krav vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. maj 2017 og frem er forældet. Derfor stadfæster ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 15. oktober 2020 om, at sagen ikke kan behandles.

Boet efter B har anmeldt sit erstatningskrav til Patienterstatningen mere end 3 år efter, at boet fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

B blev behandlet på Behandlingssted 1 i perioden fra den 8. maj 2017 og frem. Han fik foretaget en operation for endetarmskræft den 15. maj 2017,

hvorunder der blev anlagt en stomi. Den 20. maj 2017 blev han reopereret, hvor man fandt, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne.

Patienterstatningen modtog anmeldelsen fra boet den 13. juli 2020.

Ved vurdering af, om kravet er forældet, er det afgørende, om B eller boet efter B før den 13. juli 2017 (skæringsdatoen) havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen. Skæringsdatoen er 3 år før, anmeldelsen af kravet blev modtaget i Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at B eller boet efter B efter operationen den 20. maj 2017 og i hvert fald før skæringsdatoen den 13. juli 2020, fik eller burde have fået kendskab til den skade, der blev beskrevet i anmeldelsen som værende bristning af tarmsammensyningen medførende blodforgiftning.

Der er dermed gået mere end 3 år, fra boet efter B fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade, til skaden blev anmeldt til Patienterstatningen.

Sagen afvises derfor som forældet.

3-års fristen forlænges ikke, selvom den sene anmeldelse af erstatningskravet alene skyldes manglende kendskab til retsreglerne. Selvom B eller boet efter B ikke fik information om muligheden for at anmelde et erstatningskrav til Patienterstatningen – eller først fik informationen på et sent tidspunkt - kan 3-års fristen ikke forlænges.

...”

Forklaringer

A har afgivet forklaring.

A har forklaret, at hendes mands død kom som et chok for hende. De har tre børn og også børnebørn sammen, og de var alle i chok. Efter Bs død var der en masse praktiske ting, der skulle ordnes bagefter.

Først længe efter hans død kom hun til at tænke på, hvad der egentlig var sket og om der kunne være gået noget galt. Hun talte en del med venner og bekendte om det. Hun søgte en del på nettet på de symptomer, han havde haft, for at vide mere om det. Symptomerne var, at B havde kvalme, ingen appetit og infektion. Hun havde ikke fået nogen specifik årsag til, at lægerne ville stoppe behandlingen af B. Efter at have tænkt over det og undersøgt det i noget tid, gik det op for hende, at B ikke var død af kræft, men af blodforgiftning.

Foreholdt anmeldelsen til Patienterstatningen på ekstraktens side 585, forklarede A, at hun har skrevet i anmeldelsen, at det var blodforgiftning, for det havde hun fundet frem til på nettet. Ordet blodforgiftning blev aldrig brugt af hospitalet. I forbindelse med indleveringen af anmeldelsen til Pa-

tienterstatningen fik hun aktindsigt i journalerne og kunne se, at der rigtigt nok var tale om blodforgiftning. Hun kunne også læse, at der havde været noget med en byld og infektion, men det havde hun heller ikke hørt fra hospitalet. Hun fik at vide, at alt var i orden.

Hun havde svært ved at forstå bagefter, hvorfor hun ikke fik nogen orientering om det, altså en sygdomsbeskrivelse eller lignende. Hun har skrevet i anmeldelsen, at hun første gang fik mistanke om skaden 20. maj 2017. Det var jo dér, at reoperationen skete og hun fik at vide, at tarmsyningerne var bristet. Lægerne sagde dog, at nu var alt i orden og at B bare skulle komme sig, så de kunne tage hjem.

Hun har haft samtaler med tarmafdelingen vedrørende Bs tilstand, men der var ingen deciderede lægesamtaler forud for den 1. juni 2017. Hun havde heller ikke fået at vide, at en del af Bs tyktarm var blevet fjernet. Hende og B talte rigtigt meget sammen under indlæggelsen, indtil B blev lagt på intensiv afdeling den 27. maj 2017, hvor han blev extuberet ved ankomst. Han blev lagt på intensiv på grund af hans vejrtrækning, det havde ikke noget med infektionstal at gøre.

Foreholdt lægejournal på ekstraktens side 99 fra samtale med hospitalet den 1. juni 2017 forklarede A, at hun slet ikke er enig i indholdet. Det er rigtigt, at de kunne se, at det gik den forkerte vej. Det var dog ikke hendes ønske at stoppe behandlingen, men lægernes beslutning. Hun blev meget chokeret og sagde, at så ville han jo dø. Hun var derfor kun indforstået med at stoppe behandlingen, fordi der ikke var andre muligheder.

Hun kan ikke huske meget fra samtalen med hospitalet den 2. juni 2017, det var jo kun få timer før B gik bort. Hun fik aldrig at vide, hvad dødsårsagen var. Hun håbede på, at få information den 1. juni 2017, som hun kunne tage med B. Men der fik hun kun at vide, at de ville stoppe behandlingen. Der er aldrig nogen i sundhedsvæsenet der har sagt, at der kunne være tale om en behandlingsfejl eller patientskade. Hun er ikke uddannet indenfor sundhedsvæsenet og har kun kunne søge information på nettet.

Vedrørende anmeldelsen af de to utilsigtede hændelser forklarede A, at den første hændelse vedrørte forkert medicinering fra personalet, som hun reagerede på med det samme. Hun havde gjort meget ud af at forklare, hvilken medicin B skulle have, hvilket var et kæmpe arbejde. Det var omkring 1-2 dage efter han blev opereret første gang. Den anden hændelse skete efter reoperationen, hvor hun var taget hjem en aften. Hun ringede til B kl. 22 og han sagde, at han havde kvalme. Da hun kom næste morgen, kunne hun se, at han havde kastet op. En af sygeplejerskerne havde skubbet hans senge-

bord væk, fjernet den røde snor til at tilkalde hjælp og lukket døren til stuen. Det anmeldte hun også med det samme.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

” ...

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1, at erstatningskrav skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Hvis en patient i levende live ikke har haft kendskab til, at der er sket en skade, begynder forældelsesfristen først at løbe fra tidspunktet for de efterladtes kendskab til skaden. Det samme gælder i sager, hvor dødsfaldet er den erstatningsberettigende skade.

Det afgørende er, som senest fastslået i Højesterets dom af 13. oktober 2021 (sag BS-45328/2020-HJR), at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til at denne kunne være forårsaget af behandlingen eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning.

Ved ”skaden” forstås der ikke alene selve skaden. Der skal tillige foreligge et kendskab til, at skaden kunne have været forårsaget af en autoriseret sundhedsperson, og at denne kunne have været undgået ved en anden behandling.

Bevisbyrderegler

Det er Ankenævnet for Patienterstatningen som har bevisbyrden for, at der foreligger forældelse.

Denne bevisbyrde er ikke blevet løftet, og afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen skaber ikke i sig selv en formodning herfor.

Patientskadesystemet

- Grund- og merskade

Patientskadesystemet er særegent i forhold til andre erstatningsområder, da man her opererer med en "merskade", dvs. den skade, der ligger ud over selve grundlidelsen, der er årsagen til behandlingen af patienten.

Herved adskiller en patientskadesag sig fra eksempelvis en arbejdsskadesag eller en sag med en trafikulykke, hvor man som tilskadekommen sjældent vil være i tvivl om skadesfølgerne.

- Graden af kendskab til skaden

Man ser på, hvornår patienten første gang mærkede symptomer på skaden, men der må også tages hensyn til, at patienten/de pårørende ved tolkningen af symptomer i vidt omfang er afhængig af de informationer herom, som fås fra læger mv.

En patient er, særligt når der er tale om et kompliceret behandlingsforløb, ofte afhængig af disse oplysninger, da patientskaden kan være maskeret for patienten, og man kan som patient have vanskeligt ved at gennemskue, hvilke gener der måtte relatere sig til grundlidelsen, som man behandles for, og hvilke gener, der måtte relatere sig til en eventuel "merskade", som udgør patientskaden.

Forældelsesfristen suspenderes i den periode, hvor patienten – og her den efterladte – er ubekendt med, at der foreligger sådanne omstændigheder, som efter loven kan føre til erstatning.

Den konkrete bevisbedømmelse:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal løfte bevisbyrden for, at B – og senere A – før den 13. juli 2017 havde kendskab eller burde have haft kendskab til:

1. at der var sket en (mer)skade
2. at (mer)skaden kunne være forårsaget af behandlingen eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kunne være grundlag for et krav om erstatning

Betydningen af journalnotater i perioden fra den 8. maj 2017 til den 2. juni 2017

Der kan ikke lægges afgørende vægt på, at man ved operationen den 15. maj 2017 ikke kunne gennemføre den planlagte operation, og at der i stedet blev anlagt en aflastende stomi.

Der kan ligeledes heller ikke lægges vægt på, at B den 20. maj 2017 pludselig fik kraftige mavesmerter lige under stomien, og at man ved operationen samme dag fandt, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne.

Der foreligger således ingen oplysninger i journalen, der på nogen måde indikerer, at B forud for sin død den 2. juni 2017 skulle være bibragt den viden, at der kunne være tale om en skade.

Det gøres gældende, at det ved vurderingen skal tillægges betydning, at B var alvorligt syg, og at det i øvrigt er svært for en person uden lægelig fagkundskab at vurdere, hvilke dele af generne der skyldes grundsygdommen og hvilke, der eventuelt kan skyldes en forkert/mangelfuld behandling.

Det gøres gældende, at hverken B (inden sin død den 2. juni 2017) eller A kan have haft en viden eller burde-viden om en skade forud for den 13. juli 2017.

Det bemærkes, at der var andre årsager til generne, der var mere nærliggende, og at der består en formodning for optimal behandling i sundhedsvæsenet.

Det faktum, at B afgik ved døden den 2. juni 2017, bevirker heller ikke, at A på dette tidspunkt fik viden eller burde-viden om, at der var sket en "skade" i lovens forstand.

Den 1. juni 2017 er noteret følgende:

"Kirurg vurderer igen pt.: Situationen er den, at pt. har et ikke drænerbart fokus ihht canceren i bækkenet, som vi aktuelt ikke har infektionskontrol over, og som vi med meget stor sandsynlighed heller ikke vil kunne opnå. Efter et nu 3 ugers forløb (herunder knap en uge i intensiv regi) er han blevet mere og mere afkræftet og en rehabiliteringsperiode efter en eventuel bedring vil være meget langvarig. Pt har desuden sin komplicerede cancer, som i allerbedste fald kun ville kunne fjernes ved stor invasiv kirurgi, men hvilket ville forudsætte at han opnåede en performancestatus, man ikke umiddelbart kan se er realistisk på nuværende tidspunkt. Efter samtale med familien er de meget afklarede omkring ovenstående. De kan se, at det går den forkerte vej og har et ønske om, at pt. lider mindst muligt. De har dermed også et ønske om at ophøre aktiv behandling og kun give ham lindring. Imidlertid vil de gerne have muligheden for at familien samles herinde i aften."

Det skal i den forbindelse i øvrigt bemærkes, at det var hospitalet, der gav besked om, at behandlingen afsluttedes, og dette var en stor negativ overraskelse for A, der ganske rigtigt havde bedt om en samtale, idet der ikke syntes at ske fremdrift i hendes ægtefælles helbredsmæssige situation, og som nu fik besked om, at hendes ægtefælles liv ikke stod til at redde.

Den 2. juni 2017 er noteret følgende:

"Samtale med pts hustru A, datter C, spl D og ut: Informeres om at pt ikke er i stand til at håndtere information pga en del fast og pn smertestillende og angstdæmpende behandling. De er indforstået med at behandlingsophør ikke gælder smertestillende og angstdæmpende medicin og at pt bliver efter samtalen extuberet under dække af angstdæmpende medicin. De føler sig ellers meget velinformeret."

Det skal i den forbindelse oplyses, at extubering fandt sted den 27. maj 2017.

Det forhold, at A den 1. juni 2017 blev informeret om, at der ikke var kontrol over infektionstilstanden, og at det ikke var realistisk, at denne ville rette sig, bevirker ikke, at hun blev bibragt en oplysning om en mulig patientskade.

Det gøres gældende, at sagsøger alene op til sin ægtefælles død fik oplyst, at man ikke kunne forstå, hvorfor infektionstilstanden var så høje.

Samtalerne den 1. og den 2. juni 2017 var de eneste samtaler, der fandt sted med A undervejs i forløbet.

Det var først i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af 15. oktober 2020, at A fik bekræftet, at der rent faktisk havde været tale om en blodforgiftning.

Dette var hun på intet tidspunkt blevet orienteret om under behandlingen af hendes ægtefælle. Hun fik blot at vide, at man ville give ham smertestillende medicin samt sondemad og Pencillin på Intensiv, og hun havde ikke mulighed for at føre en samtale med sin ægtefælle den sidste uges tid, da han ikke var i stand til dette pga. extuberingen.

Hun fik således heller ikke på noget tidspunkt oplyst, at der var tale om begyndende byld-dannelse, bughindebetændelse og ej heller, at man

fjernede en del af tyktarmen. Dette erfarede hun først, da hun modtog afgørelsen fra Patienterstatningen.

Betydningen af As 2 indberetninger af utilsigtede hændelser

Det er fra sagsøgtes side anført, at A under hendes ægtefælles indlæggelse havde indberettet 2 utilsigtede hændelser.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at dette ingenlunde kan have givet hende en viden eller en burdeviden om en skade.

Indberetningerne drejede sig om henholdsvis en medicineringsfejl og en klage om en dør, der blev lukket til hendes ægtefælles stue, og at kal-desnoren var blevet fjernet, selvom hendes ægtefælle var meget dårlig med kvalme og opkastninger.

Tværtimod må det kunne lægges til grund, at A ville have indgivet en klage, hvis hun på et tidligere tidspunkt havde haft viden eller burdeviden om en skade i forbindelse med det postoperative forløb.

Det må lægges til grund, at omtalen af en patientskade og muligheden for anmeldelse af denne ville have fremgået af journalmaterialet, hvis drøftelsen havde fundet sted, da dette er at betragte som en særdeles væsentlig information for en patient/dennes pårørende.

Enhver patient, der er syg eller har en skade, og som modtager behandling herfor, er klar over, at der er denne forudbestående sygdom eller skade (en grundlidelse), og det helt afgørende i forhold til fristen for anmeldelse af en patientskade er derfor, at patienten selv skal kunne identificere "merskaden", dvs. patientskaden, og isolere denne fra den sygdom eller skade, som var årsagen til behandlingen.

B/dennes pårørende har ikke været i tvivl om, at han havde en grundlidelse i form af tilbagefald i et stort sår i endetarmen efter et tidligere forløb med strålebehandling for endetarmskræft, men dette er ikke ensbetydende med, at han eller A burde have indset, at en skade/hans senere død kunne være forårsaget af en ikke optimal behandling.

Betydningen af indholdet i anmeldelsen af patientskaden

A har i sin anmeldelse af patientskaden oplyst, at der pr. 20. maj 2017 var mistanke om, at der var sket en skade.

Besvarelsen refererer til, at B den 20. maj 2017 blev opereret akut efter bristning i syninger, og at der derved var sket en skade. Dette er selvsagt ikke det samme som, at der var en mistanke om, at der var en *merskade*, dvs. en patientskade.

A blev tværtimod forsikret om, at alt var fint trods bristning i syninger. Det bestrides, at besvarelsen i skemaet skulle være tilstrækkelig kvalificeret til at bringe suspension af forældelsesfristen til ophør.

Betydningen af KEL § 23, stk. 1

Sagen skal vurderes i lyset af, at det i henhold til klage- og erstatningslovens § 23, stk. 1 påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter lovens kapitel om behandlingsskader, at informere skadelidte derom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen.

Det kan anses for dokumenteret, at ingen autoriseret sundhedsperson har informeret B eller A om, at der muligvis kunne være krav på erstatning efter patienterstatningsordningen.

Det gøres derfor gældende, at en tilsidesættelse af informationspligten, der følger af KEL § 23, vil være et væsentligt element i den samlede vurdering af, hvornår der forelå kendskab til, at skaden kunne have været forårsaget af en autoriseret sundhedsperson, og at skaden muligvis kunne have været undgået.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

2.1 Frifindelsespåstanden

2.1.1 Retsgrundlaget

Erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den, der har ret til erstatning, har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det følger af KEL § 59, stk. 1, at hvis et erstatningskrav an-

meldes til Patienterstatningen, efter at fristen er udløbet, er der ikke hjemmel til at tilkende erstatning, idet et eventuelt krav er fortabt som følge af forældelse.

Det centrale element i en sag som nærværende er fastsættelsen af det tidspunkt, hvor sagsøger vidste eller burde have fået kendskab til, at der var sket en skade, og at skaden kunne være en følge af behandlingen (årsagssammenhæng).

Ifølge retspraksis skal den erstatningsberettigede ikke blot have kendskab eller burdekendskab til symptomer fra skaden, men også til skadens mulige sammenhæng med behandlingen.

Der kræves dog ikke positiv viden om årsagsforbindelse, men alene kendskab eller burde-kendskab til, at skaden muligvis kunne være forårsaget af behandlingen, jf. bl.a. U.2003.0H, FED2006.99Ø og FED2016.94Ø. Kendskab til skadens konkrete omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

I relation til forældelsesspørgsmål er det ikke tiltænkt, at erstatningsordningen efter patientforsikringssystemet skal stille skadelidte lempeligere/bedre end efter forældelsesreglerne i almindelighed.

Dette følger af forarbejderne til bestemmelsen (LFF 144 af 8. februar 1991, specielle bemærkninger til § 17), hvoraf det fremgår, at de almindelige regler om utilregnelig uvidenhed i forældelsesloven finder anvendelse på fristberegningen.

Forældelsesbestemmelsen i KEL § 59, stk. 1, og Højesterets dom U2003.0H skal således læses med støtte i forarbejderne. Den erstatningsberettigede skal således ikke have en særlig viden i forhold til kendskab til skaden, forinden forældelsesfristen begynder at løbe.

Den skadelidte skal endvidere ikke af en sundhedsperson have modtaget en tilkendegivelse om, at behandlingsresultatet ikke er som forventet, før forældelsesfristen begynder at løbe.

En tilsidesættelse af informationspligten, der følger af KEL § 23, har således ikke i sig selv erstatningsmæssige konsekvenser. Det er derfor uden betydning for forældelsesfristens begyndelsestidspunkt, hvornår eller om informationspligten er iagttaget.

2.1.2 Den konkrete sag

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 8. januar 2021 (bilag 5).

2.1.2.1 Bevisbyrden

Det er sagsøger, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Sagsøger er ikke under sagen fremkommet med synspunkter eller dokumentation, som kan føre til en tilside-sættelse af den indbragte afgørelse.

Det bestrides i øvrigt, at det er ankenævnet, der har bevisbyrden for, at sagsøger havde kendskab til eller burde have haft kendskab til en eventuel behandlingsskade. Det er derimod sagsøger, der har bevisbyrden for, at der grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse i en sag som den foreliggende.

2.1.2.2 Et eventuelt krav på erstatning er forældet

Ankenævnet har ved sin afgørelse af 8. januar 2021 (bilag 5) med rette fundet, at et eventuelt krav på erstatning er forældet, idet sagen blev anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at sagsøger fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af den behandling, som B modtog på Behandlingssted 1 den 8. maj 2017 og frem.

Ved vurdering af, om kravet er forældet, er det afgørende, om sagsøger før den 13. juli 2017 (skæringsdatoen) havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen. Skæringsdatoen er 3 år før, at anmeldelsen af kravet blev modtaget i Patienterstatningen. Patienterstatningen modtog først anmeldelsen fra boet den 13. juli 2020 (bilag 2).

Ankenævnet har med rette vurderet, at sagsøger efter operationen den 20. maj 2017 og i hvert fald før skæringsdatoen den 13. juli 2020, fik eller burde have fået kendskab til den skade, der blev beskrevet i anmeldelsen som værende bristning af tarmsammensyningen medførende blodforgiftning.

Der er dermed gået mere end 3 år fra sagsøger fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade, til skaden blev anmeldt til Patienterstatningen.

Ved vurderingen af, hvornår sagsøger havde viden/burde viden om en eventuel skade, skal følgende forhold indgå:

- B blev behandlet på Behandlingssted 1 i perioden fra den 8. maj 2017 og frem.
- Han fik foretaget en operation for endetarmskræft den 15. maj 2017, hvorunder der blev anlagt en stomi.
- Det fremgår af journalnotat af 19. maj 2017 (bilag 1, journalen side 39), at B ved en fejl dagen forinden havde fået tetralysal (antibiotikum), og at der blev indberettet en utilsigtet hændelse på baggrund heraf.
- 20. maj 2017 fik B pludseligt kraftige mavesmerter lige under stomien, og han blev re-opereret samme dag, hvor man fandt, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne.
- En CT-skanning af maven 27. maj 2017 viste påvirkede tyndtarme, og en byld på 5 cm til venstre for anus, som man ville tømme, når tilstanden var stabiliseret, og samme dag blev B overflyttet til intensiv afdeling på grund af blodforgiftning og forværring af tilstanden, og han blev lagt i respirator.
- Ved lægesamtale 1. juni 2017 blev sagsøger informeret om, at der ikke var kontrol over infektionstilstanden, og at det ikke var realistisk, at denne ville rette sig.
- B afgik ved døden 2. juni 2017.

2.1.2.2.1 Indholdet i anmeldelsen til Patienterstatningen

Sagsøger har i anmeldelsen til Patienterstatningen oplyst, at der pr. 20 maj 2017 var mistanke om, at der var sket en skade (bilag 2, side 3).

Den 20. maj 2017 var netop dagen, hvor B pludseligt fik kraftige mavesmerter lige under stomien. B blev derfor den 20. maj 2017 re-opereret, og man fandt, at tyktarmsstumpen var bristet svarende til syningerne.

Det gøres gældende, at denne mistanke er tilstrækkelig kvalificeret til at bringe suspension af forældelsesfristen til ophør, og at et eventuelt krav

derfor er forældet på tidspunktet for anmeldelsen til Patienterstatningen 13. juli 2020.

Sagsøger har anført, at sagsøger ikke ved, hvornår hun fik kendskab til den eventuelle behandlingsskade. Sagsøger gør blot generelt gældende, at hun ikke havde kendskab til en skade før skæringsdatoen den 13. juli 2017 uden nærmere at konkretisere, hvornår hun fik kendskab til den eventuelle behandlingsskade. Det gøres imidlertid gældende, at det efter indholdet af anmeldelsen til Patienterstatningen (bilag 2, side 3) i fornødent omfang er dokumenteret, at sagsøger netop pr. 20. maj 2017 havde en tilstrækkelig kvalificeret viden til at bringe suspensionen af forældelsesfristen til ophør.

2.1.2.2.2 Viden eller burde viden før skæringsdatoen 13. juli 2020

For det tilfælde at retten måtte finde, at sagsøgers oplyste mistanke pr. 20. maj 2017 ikke bragte suspension af forældelsesfristen til ophør, gøres det gældende, at sagsøger på grundlag af sagens hændelsesforløb i hvert fald mere end 3 år forud for anmeldelsen til Patienterstatningen 13. juli 2020 (bilag 2) havde en sådan viden/burde viden, at et eventuelt krav allerede var forældet på anmeldelsestidspunktet.

Forældelsesfristen efter KEL § 59, stk. 1, regnes fra kendskabet (evt. burde-viden) til skaden, også selvom en sundhedsperson ikke har overholdt informationspligten i KEL § 23, stk. 1. Forældelsesfristen suspenderes således ikke ved manglende kendskab til retsreglerne.

Den erstatningsberettigende skal ikke have en særlig viden i forhold til kendskab til skaden, forinden forældelsesfristen begynder at løbe. Den skadelidte skal endvidere ikke af en sundhedsperson have modtaget en tilkendegivelse om, at behandlingsresultatet ikke er som forventet, før forældelsesfristen begynder at løbe. Selvom sagsøger ikke fik information om muligheden for at anmelde et erstatningskrav til Patienterstatningen - eller først fik informationen på et sent tidspunkt - kan dette således ikke føre til suspension af forældelsesfristen.

Det bemærkes endvidere, at sagsøger ved lægesamtale 1. juni 2017 blev informeret om, at der ikke var kontrol over infektionstilstanden, og at det ikke var realistisk, at denne ville rette sig. Lægesamtalen 1. juni 2017 fandt sted ca. 1,5 måned forud for skæringsdatoen for forældelse den 13. juli 2017.

Samlet gøres det gældende, at sagsøgers krav på eventuel erstatning efter KEL er forældet, jf. KEL § 59, stk. 1, da anmeldelsen til Patienterstat-

ningen er modtaget mere end 3 år efter, at sagsøger fik kendskab eller burde-kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis var sket en skade.

2.2 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver sagsøger medhold i, at det eventuelle krav ikke er forældet efter KEL, da må sagen hjemvises med henblik på vurdering af, om sagsøger er berettiget til erstatning.

Ankenævnet har derfor heller ikke bemærkninger til sagsøgers skøn over sagens værdi, da ankenævnet i sagens natur ikke har forholdt sig til størrelsen af en eventuel erstatning, allerede fordi et eventuelt krav herpå er forældet.
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Retten lægger til grund, at A den 13. juli 2020 indleverede anmeldelse til Patienterstatningen vedrørende Behandlingssted 1s behandling af B fra 8. maj 2017 frem til Bs død den 2. juni 2017. Retten lægger videre til grund, at indleveringen af anmeldelsen er sket mere end 3 år efter behandlingen, og at et eventuelt erstatningskrav derfor som udgangspunkt er forældet efter § 59, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundheds- væsnet (KEL).

Twistepunktet er herefter, om A havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade forud for skæringsdatoen den 13. juli 2017.

Højesteret har ved afgørelserne gengivet i U2003.0H og U2022.136H fastslået, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven.

Det fremgår af anmeldelsen, at A oplyste, at hun den 20. maj 2017 første gang fik mistanke om, at der var sket en skade. A har under sagen forklaret, at årsagen til, at hun skrev den 20. maj 2017 var, at det var denne dato, at B blev opereret og tarmsyningerne bristede. A har videre under sagen forklaret, at hun reelt først fik kendskab til en

eventuel skade længe efter, da hun bl.a. søgte på symptomerne på nettet. Endelig har A forklaret, at hun ikke fra Behandlingssted 1 blev orienteret om, at B var død af blodforgiftning eller at der var tale om en mulig fejlbehandling.

Retten finder herefter, at det ikke på baggrund af anmeldelsen til Patienterstatningen alene kan lægges til grund, at A den 20. maj 2017 første gang fik mistanke om, at der var sket en skade, som kunne være forårsaget af hospitalets behandling af B.

Retten finder endvidere, at det ikke kan lægges til grund, at A i perioden efter den 20. maj 2017 blev oplyst af Behandlingssted 1 om, at bristningen af tarmsyningerne og den efterfølgende blodforgiftning muligvis kunne være forårsaget af hospitalets behandling af B. I journalnotaterne fra behandlingen er alene anført, at der ikke var kontrol over infektionen og at Bs familie var afklarede med, at den aktive behandling af B ophørte.

Retten har herefter måtte henholde sig til As forklaring om hændelsesforløbet og om hendes samtaler med hospitalspersonalet, hvori det er forklaret, at hospitalet ikke oplyste A om, at der var en skade i form af blodforgiftning, som muligvis kunne være forårsaget af hospitalets behandling af B.

Retten bemærker i den forbindelse, at det efter § 23 i KEL påhviler hospitalspersonalet at informere skadelidte (og skadelidtes efterladte) om eventuelle skader, som personalet bliver bekendt med og som må antages at kunne give ret til erstatning efter KEL.

Retten finder herefter, at A ikke forud for skæringsdatoen den 13. juli 2017 havde eller burde have fået kendskab til en mulig fejlbehandling af B, og at hendes eventuelle krav på erstatning derfor ikke er forældet.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000,00 kr. og af retsafgift med 1.500,00 kr., i alt 51.500,00 kr. A er ikke momsregistreret

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at As erstatningskrav i anledning af behandlingen af afdøde, B, på Behandlingssted 1 den 8. maj 2017 og frem ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A betale sagsomkostninger med 51.500,00 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.

Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 26-07-2022 kl. 12:45

Modtagere: Advokat Ninna Thalund, Advokat (H) Jakob Fink, Sagsøgte
Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A