



RETTEEN I NYKØBING FALSTER DOM

afsagt den 16. december 2022

Sag BS-10355/2017-NYK

A

(advokat Berit Møller Lenschow)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Tanja Brunstedt Tidemand Gantzhorn)

Denne afgørelse er truffet af dommer Brit Frimann.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 11. juli 2017.

Sagen drejer sig om, hvorvidt A, er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A, har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A er påført en patientskade ved behandlingsforløbet, herunder operationen den 28. februar 2014, på Behandlingssted 1 i overensstemmelse med lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har principalt fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning

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

Oplysningerne i sagen

A anmeldte efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 .

Den 28. oktober 2016 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen, og af afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

"Vedrørende blodproppen:

Din skade i form af en blodprop i hjernen er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

Du er foreløbig berettiget til 253.291 kr. i godtgørelse.

Vores afgørelse om varigt mén er endelig og kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. nedenfor under Ankevejledning.

Du er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1.

Vedrørende AV-blok:

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, er ikke opfyldt.

Vedrørende hjerteflimren:

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt."

Region 1 klagede over Patienterstatningens afgørelse for så vidt angår blodproppen.

Af afgørelse af 24. april 2017 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår blandt andet:

"Begrundelse for afgørelsen

Indledningsvis skal det bemærkes, at der kun er klaget over Patienterstatningens afgørelse af 28. oktober 2016, for så vidt angår blodproppen i hjernen.

Ankenævnet har derfor kun taget stilling til den del af Patienterstatningens afgørelse der omhandler denne.

Vurdering af ansvarsgrundlaget

Ankenævnet vurderer, at A ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en behandlingsskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden december 2013 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, som skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Det er en betingelse for at yde erstatning efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen.

Kravet om, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen, skal forstås sådan, at der kræves sandsynlighedsovervægt. Der ydes erstatning, hvis det er mere sandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, end at generne skyldes patientens sygdom (grundsygdom). Patienten har ikke ret til erstatning, hvis det er lige så sandsynligt, at generne skyldes patientens sygdom, som at den skyldes behandlingen. Det gælder også, hvis det ikke er muligt at fastslå, hvilken af flere mulige skadesårsager, der er den mest sandsynlige.

Ankenævnet vurderer, at blodproppen i hjernen med overvejende sandsynlighed skyldes A grundsygdom med hjerterytmeforstyrrelse og ikke operationen den 28. februar 2014.

Der er lagt vægt på, at hjerterytmeforstyrrelser i sig selv medfører en stor risiko for blodprop i hjernen. Denne risiko er på 3-4 procent om året. Selvom der også er risiko for at der opstår en blodprop i hjernen ved en operation, som den A fik foretaget den 28. februar 2014, er denne risiko betydeligt lavere, jo længere tid der går mellem operationen og blodpropens opståen. Risikoen for blodprop efter operationen, falder altså eksponentielt med tiden.

Der gik 17 dage fra, A blev opereret til, at han fik blodproppen i hjernen. På dette tidspunkt, er risikoen for at pådrage sig en blodprop i hjernen nede på 0,25 procent.

På baggrund heraf, og da der var tale om en lille blodprop i hjernen, finder ankenævnet det mest sandsynligt, at blodproppen er opstået som en følge af A

A grundsygdom med rytmeforstyrrelse, og altså ikke som følge af operationen den 28. februar 2014.

Ankenævnet vurderer også, at A igennem hele forløbet, er blevet behandlet i overensstemmelse med, som en erfaren specialist ville have gjort.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 28. oktober 2016, sådan at A ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse af 13. marts 2019 fremgår blandt andet følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse om og i bekræftende fald hvilke gener A fik i tiden efter operationen den 28. februar 2014 på Behandlingssted 1 samt den efterfølgende behandling frem til og med den 21. marts 2014.

Diagnose bedes om muligt angivet tillige med en kort beskrivelse af A symptomer herunder, om A har:

- a) Kognitive gener i form af øget træthed, hukommelses og koncentrationsbesvær samt*
- b) Synsudfald eller synsforstyrrelser*
- c) forkammer flimmer*

Såfremt Retslægerådet vurderer, at A efter det behandlingsforløb hhv, operation på Behandlingssted 1 har en eller flere gener, som beskrevet ovenfor bedes Retslægerådet oplyse, om generne kan skyldes henholdsvis operationerne/undersøgelser/behandlingerne. Retslægerådet bedes oplyse hvilke gener, der opstået efter behandlingen/operationen på Behandlingssted 1 i nævnte periode.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerådets opfattelse med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) er årsag til generne.

Retslægerådet bedes oplyse om prognose og forventet resultat ved et optimalt behandlingsforløb.

Retslægerådet bedes begrunde svarene.

Sagsøger er kendt med kronisk hjertesygdom (hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, HOCM). I december 2013 er sagsøger forsøgt behandlet med alkoholo-

lablation (PTSAMA) uden effekt. Derfor var der indikation for operation i form af myectomi. Desuden er kendt atrieflimren. I relevant AK-behandling.

Sagsøger udvikler 17 dage efter myectomien blodprop i hjernen (apoplexia cerebri) medførende venstresidigt synsudfald.

a) Træthed og koncentrationsbesvær omtales første gang i de lægelige akter den 29. maj 2014 i forbindelse med ambulant besøg på Behandlingssted 1 den 29. maj 2014, men er først nærmere beskrevet ved neuropsykolog den 20. marts 2017- det vil sige 3 år senere. Der beskrives i den neuropsykologiske testning uspecifikke symptomer og fund med hurtig udtrætning som det mest betydende element. Retslægerådet finder det ikke muligt at specificere årsagen hertil, idet såvel følger efter et lille hjerteinfarkt, følgetilstand efter hjerteroperation, fortsatte betydende kardiale symptomer samt en række andre forhold kan bidrage hertil. Blandt andet obstruktiv søvnapnø og et større alkoholforbrug kan bidrage til de anførte kognitive gener.

b) Venstresidig homogen hemianopsi opstod akut den 17. marts 2014 om formiddagen og blev vurderet af neurolog flere gange samme dag. Selvom der ved akut CT-skanning af hjertet ikke kunne påvises infarkt i højre occipitallap er der klinisk ikke tvivl om, at der er tale om iskæmisk infarkt og mest sandsynligt (mere end 50%) som følge af kardial emboli (blodprop fra hjertet). Der var allerede i løbet af dagen, og også senere i forløbet, bedring af synsfeltdefekten. Den venstresidige synsfeltsdefekt, som er beskrevet den 10. marts 2016, må imidlertid anses for at være en varig følgetilstand.

c) Det fremgår af medsendte journalmateriale, at sagsøger før operationerne på Behandlingssted 1 i tidsrummet fra den 28. februar 2014 til 21. marts 2014 havde forkammerflimren (atrieflimren)

Forkammerflimren skyldes således efter Retslægerådets opfattelse ikke operationerne på Behandlingssted 1, men sagsøgers grundsygdom atrieflimren.

Atrieflimren er forbundet med øget risiko for blodprop i hjernen (apopl. cerebri.) Risikoen er cirka 4% årligt og halveres ved relevant AK-behandling. Efter operationen (myectomi) udviklede sagsøger 3. AV-blok samt grenblok, hvorfor der efterfølgende blev anlagt permanent pacemaker. Udvikling af AV-blok i forbindelse med den gennemførte operation er en kendt risiko. 17 dage efter myectomien udvikler sagsøger apoplexia cerebri. Som anført er grundsygdommen atrieflimren, på trods af relevant AK-behandling, forbundet med øget risiko for udvikling af blodprop.

Retslægerådet udtaler sig ikke om prognose.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet vurderer, at A har en eller flere af de gener, der er oplistet i spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse, om nogle af de gener, som A har, er varige.

Såfremt ikke alle A's gener vurderes som varige, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener, der efter Retslægerådets opfattelse er af varig karakter.

Retslægerådet bedes oplyse, om disse gener kan skyldes den behandling eller operation, som sagen omhandler. Retslægerådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerådets opfattelse med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) er årsag til generne.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

På baggrund af det fremsendte journalmateriale anser Retslægerådet det for mest sandsynligt (mere end 50%), at hjertearytmien (3. AV-blok) er af varig karakter.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om det af de lægelige akter fremgår, at A før nævnte behandling/operation havde helbredsmæssige gener som oplistet i spørgsmål i og i bekræftende fald bedes Retslægerådet angive hvilke.

Såfremt Retslægerådet i sin besvarelse kommer frem til, at A havde helbredsmæssige gener forud for behandlingen/operation, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt disse var af varig karakter.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Det er i Øvrigt Retslægerådets vurdering, at grundsygdommene atrieflimren og HOCCM er af varig karakter.

Spørgsmål 4:

Såfremt Retslægerådet måtte finde, at A før den omhandlede behandling/operation havde varige gener, bedes Retslægerådet oplyse, om Retslægerådet mener, at der er indtrådt en forværring af disse helbredsmæssige gener. Såfremt Retslægerådet vurderer, at der er sket en forværring, bedes Retslægerådet oplyse om denne kan skyldes den behandling/operation, som sagen omhandler. I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvad der med overvejende sandsynlighed (mere end 50% sandsynlighed) er årsag forværringen.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Efter gennemgang af journalmaterialet vurderer Retslægerådet, at der ikke er dokumenteret en forværring af allerede eksisterende HOCCM eller atrieflimren.

Spørgsmål 5:

Såfremt Retslægerådet måtte finde, at A er påført gener som følge af den omhandlede operation/behandling, men Retslægerådet ikke finder, at der er tale om varige gener, bedes Retslægerådet oplyse, om der er tale om forbigående gener eller en forbigående forværring.

I forlængelse heraf bedes Retslægerådet oplyse, hvornår disse gener eller forværring må anses for ophørt.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om den behandling/undersøgelse som sagen omhandler er udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, om anerkendte retningslinjer er fulgt i forbindelse med de udførte operationer den 28. februar, den 14. marts, 19. marts og 20. marts 2014.

Det er Retslægerådets vurdering, at de gennemførte operationer på Behandlingssted 1 er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 7:

Såfremt Retslægerådet måtte finde, at anerkendte retningslinjer ikke er fulgt, jf. spørgsmål 6, bedes Retslægerådet oplyse, om dette har medført alle eller nogle de omtalte gener i spørgsmål 1.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke konkrete gener, jf. spørgsmål 1, det har medført.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes angive det samlede skadesbillede efter et velgennemført behandlingsforløb hos patienter med samme forudbestående helbredsmæssige forhold som A, herunder om der må forventes komplikationer og i bekræftende fald hvilke, Retslægerådet bedes angive omfanget af disse.

Retslægerådet bedes angive det samlede skadesbillede for A og oplyse, om dette afviger fra et velgennemført behandlingsforløb og i bekræftende fald på hvilke punkter.

Såfremt Retslægerådet vurderer, at det samlede skadesbillede for A afviger fra et velgennemført behandlingsforløb, bedes Retslægerådet procen angive hyppigheden.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet er af generel karakter.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes A grundlidelse, kronisk hjertelidelse i dag ville have udviklet sig ubehandlet, dvs. hvis man ikke havde iværksat behandlingen/undersøgelsen.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf om muligt angive A prognose af en ubehandlet grundlidelse.

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes også oplyse, om det af de lægelige akter fremgår, at A før behandlingen/undersøgelsen havde funktionsbegrænsninger i form af evnen til at huske, koncentrere sig, have mange bolde i luften, fokusere.

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, om A efter behandlingen/undersøgelsen har fået funktionsbegrænsninger i form af evnen til at huske, koncentrere sig, have mange bolde i luften, fokusere.

Såfremt Retslægerådet er af den opfattelse, at A før behandlingen/undersøgelsen havde funktionsbegrænsninger i form af evnen til at huske, koncentrere sig, have mange bolde i luften, fokusere, bedes Retslægerådet oplyse, om disse evt. angivne begrænsninger er til stede efter behandlingen/undersøgelsen.

Retslægerådet bedes ligeledes oplyse, om der er sket en forværring og/eller, om der er kommet yderligere begrænsninger.

Retslægerådet bedes i bekræftende fald angive hvilke begrænsninger. Retslægerådet bedes oplyse hvad der efter Retslægerådets opfattelse med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) er årsag til begrænsningerne.

Retslægerådet bedes oplyse, om og i bekræftende fald, om A ville have haft de ovennævnte begrænsninger efter en velbehandlet grundlidelse.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der er ikke i de lægelige akter forud for den 28. februar 2014 omtalt kognitive symptomer. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1a.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse om der i perioden før eller efter den omhandlede behandling/undersøgelse er oplysninger om andre hændelser, der kan have givet A henholdsvis de beskrevne gener, jf. spørgsmål 1 til 5, og de begrænsende gener, jf. spørgsmål 12, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1-5.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Er A blodprop med overvejende sandsynlighed (mere end 50% sandsynlighed) forårsaget af

- a) behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden december 2013 og frem*
- b) A grundlidelse med hjerterytmeforstyrrelse*
- c) andre forhold*
- d) en kombination af a-c.*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er Retslægerådets vurdering, at den blodprop i hjernen (apoplexia cerebri) sagsøger pådrog sig 17 dage efter operation på Behandlingssted 1 i februar/marts 2014 med størst sandsynlighed (mere end 50%) skyldtes grundlidelsen atrieflimren, om end det ikke kan udelukkes, at sygeforløbet i øvrigt har bidraget til øget trombose-risiko.

Begrundelse: Atrieflimren medfører øget risiko for blodpropper i hjernen. Risikoen er cirka 4 % om året. Relevant behandling med blodfortyndende behandling, som sagsøger fik i hele forløbet, reducerer denne risiko med cirka 50 %, men eliminerer ikke risikoen.

Åben hjerteoperation, som sagsøger gennemgik, medfører i sig selv en øget risiko for blodprop i hjernen, om end væsentlig mindre end grundsygdommen. Denne risiko for blodprop formindskes nærmest eksponentielt med tiden fra operation. Det forhold, at sagsøger udviklede blodprop i hjernen 17 dage efter operationen, taler således imod, at blodproppen skyldtes operationen.”

Af Retslægerådets supplerende udtalelse af 19. februar 2020 fremgår blandt andet følgende:

”Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af spørgsmål A oplyse følgende:

- Har det forhold, at blodproppen trods alt opstår i forlængelse af operationen - her særligt henset til, at A aldrig tidligere har haft været ramt af blodpropper - nogen betydning for Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A?
- Har det forhold, at A efter operationen den 28. februar 2014 udvikler 3. AV blok og gren blok, som anført i besvarelsen af spørgsmål 1, med overvejende sandsynlighed (dvs. med mere end 50 % sandsynlighed), medført at A får blodproppen i hjernen 17 dage senere?
- Har det forhold, at A i perioden efter operationen den 28. februar 2014 og 17 dage frem gennemgår en del komplikationer, som det ses af bilag 6 s. 1-11 med overvejende sandsynlighed medført, at A udvikler blodproppen?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det forhold, at blodproppen opstår i forlængelse af operationen, har ikke betydning for Retslægerådets besvarelse.

Retslægerådet finder det ikke sandsynligt (mindre end 50%), at blodproppen skyldes forløbet i øvrigt.

Der henvises til tidligere besvarelse fra Retslægerådet.

Spørgsmål B:

Såfremt spørgsmål 13 vedrørende sagsøgers udvikling af 3. AV-blok og grenblok besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt udvikling af 3. AV-blok og grenblok er en hyppig komplikation (dvs. med mere end 2%) ved den foretagne operation?

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål C:

Såfremt spørgsmål 13 vedrørende sagsøgers udvikling af 3. AV-blok og grenblok besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt udvikling af blodprop i hjernen er en hyppig komplikation (dvs. med mere end 2 %) af en udviklet 3. AV-blok og grenblok?

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

Forklaringer

A har forklaret bl.a., at han tidligere havde et meget aktivt og internationalt arbejdsliv. Han har boet mere end 20 år i udlandet. Han beskæftigede sig med logistik og digitalisering blandt andet for Virksomhed 1 i 20 år. Inden for Branche 1 arbejder man 24-7, typisk 10-12 timer på kontoret og herefter hjemme om aftenen og i weekenderne. Hans sygdom HOCM påvirkede ham ikke. Han vidste ikke, at han havde sygdommen. Han fandt først ud af det i 2007. Han var hos lægen, da han troede, at han havde lungebetændelse. Lægen hørte en mislyd i hjertet. Han blev henvist til Behandlingssted 2, hvor han fik en eksternt ultralydsscanning. Lægen oplyste, at han havde HOCM, og at han skulle behandles på Behandlingssted 1. Hjerteflimmer findes i to former, enten anfald i kortere eller længere tid, eller permanent. Han havde ikke stresset sin krop fysisk, og hvis han havde, så havde han måske mærket noget til det.

Da han og familien rejste hjem fra Land 1 i løbet af vinteren 2012, havde de ikke bil. Han oplevede, at han ikke kunne gå ret langt, før han måtte stoppe for at få vejret. Han troede, at det var på grund af kulden. En dag besvimede han og blev kørt på sygehuset. Han fortalte dem, at han havde HOCM. Han blev henvist til Behandlingssted 1 hvor han havde en samtale med en [REDACTED] læge, [REDACTED] ge en PHD. Hun spurgte, om han ville være med i et forskningsprojekt, hvor han skulle have noget medicin, som forventede at ville hjælpe på hans sygdom, hvilket han takkede ja til. Han deltog i en masse undersøgelser. Efter afslutningen af projektet fik han at vide, at han havde fået placebo.

HOCM er en meget sjælden sygdom. Der er kun omkring 2.500 i Danmark, der har sygdommen. Af behandling for at forbedre hans situation fik han først DC-konvertering og herefter PTSM. Det var lidt af en oplevelse, da han var vågen, da de foretog indgrebet. Den blodåre, som de troede, at de skulle anvende, gik direkte i hjertekammeret, så den kunne de ikke bruge. De prøvede et andet sted, men det havde ingen effekt. Herefter foreslog de Myotepmi, men han skulle først undersøges. Behandlingen svarede til at anvende en osthøvl på fortykkelsen i hjertet. Han fik at vide, at det var den bedste kirurg, der skulle udføre operationen. Han hed Læge 1, og han måtte vente på, at lægen kom tilbage fra Land 2. Han skulle indlægges den 20. februar og opereres den 21. februar 2014. Han blev bedt om at gå til tandlægen og få undersøgt, om der var betændelse i tænderne. Han fik to tænder trukket ud den 18. februar 2014. Forud for operationen var han til en samtale med sin egen hjertelæge, en speciallæge og en anæstesi-læge. Operation blev udskudt en uge, da kirurgen skulle lave noget andet.

Han blev opereret den 28. februar 2014. Han fik at vide, at alt gik som det skulle, og at alt var normalt. Han fik efterfølgende smertestillende medicin og noget blodfortyndende medicin, men han husker ikke, hvornår og hvor meget. Der blev foretaget ændringer i hans medicin. Han fik taget blodtryk flere gange om dagen. En af de første dage, hvor en sygeplejerske kom for at måle blodtryk, sagde han, at han mente, at hans puls var 70. Det kunne han se på den eksterne pacemaker, som han havde. Efter sygeplejersken havde målt blodtryk, hentede hun en læge, der slukkede pacemakere. Hans puls blev målt til 30-40. Lægen sagde, at han måske skulle have pacemaker. Det var første gang, han hørte om det. Hans inflammationstal steg. Han havde feber. Han fik DC konvertering flere gange og blev ultralydsscannet. Han husker ikke, hvornår det foregik. De fandt frem til, at han havde væske i hjertesækken, og at det nok var det, der forårsagede inflammationen. Han blev tappet. Herefter begyndte inflammation at falde. På grund af inflammation blev indsættelse af pacemakere udskudt. Der var forvirring om, hvilken blodfortyndende medicin han skulle have. Han ved ikke, hvilken medicin han fik på de forskellige tidspunkter. Han kunne mærke på personalet, at der var forvirring om medicineringen. Han fik skiftende blodfortyndende medicin. Man skal have tykt blod under en operation og tyndt blod ellers for ikke at få blodpropper. Fra operationen til blodproppen følte han sig som en forsøgsperson. De prøvede forskellige ting og drøftede forskellige pacemakere. Det var meget forvirrende. Han havde tiltro til sin hjertelæge. Der var mange forskellige læger ind over hans behandling. Han fik både medicin i pilleform og i sprøjter.

Den 17. marts 2014 vågnede han og gik på toilettet. Han gik til håndvasken og lagde mærke til, at han ikke kunne se kummen til venstre. Han gik ud på gangen for at finde en sygeplejerske. Han stødte ind i dørkarmen med sin venstre skulder. Han sagde til sygeplejersken, at der nok var noget galt, da han ikke

kunne se i venstre side. Sygeplejersken lavede en praktisk synsprøve. Hun kontaktede en læge med det samme. Pludselig var der flere læger og sygeplejersker, og der blev taget blodprøver. De kaldte efter en portør, der skulle køre ham til CT-scanning, men lægerne ventede ikke på portøren og kørte ham med det samme. Han blev CT-scannet. En neurolog, [REDACTED], forklarede ham, at han havde fået en blodprop i hjernen, og at han var meget heldig, at han kun havde mistet synet i venstre synsfelt. Han forklarede, at han ikke kunne give ham trombolyse, da han var i behandling i forvejen. Pacemakeroperationen blev udskudt igen. Han fik undersøgt sit syn. Den 19. marts 2014 fik han at vide, at han ville få pacemaker den 20. marts 2014, hvilket han fik. Den 21. marts 2014 var der diskussion om, hvorvidt han skulle udskrives til hjemmet eller til et andet hospital. De endte med at udskrive ham til Behandlingssted 3

Den største gener efter blodproppen er, at han meget hurtigt bliver træt. Han må heller ikke køre bil. Hans kognitive kapacitet daler hurtigt. Efter 2-3 timers arbejde, glipper hans koncentration. Han mister koncentrationen og vrøvler. Han er godkendt til flexjob og har arbejde hos nogle tidligere kollegaer. Det er heldigt. Han arbejder hjemme, når han kan. Han har forsøgt at komme tilbage på samme niveau. Han ville først ikke acceptere, at han ikke kunne komme tilbage og arbejde som før. Han kan ikke arbejde hver dag. Han kan ikke arrangere møder. En dag som i dag, hvor han skal deltage en hel dag, så er han helt smadret i flere dage.

Han anmeldte patientskaden, selvom det ikke ligger til ham. Han gik i lang tid og tænkte over det, da flere sagde til ham, at han skulle søge erstatning. Han gik ind på patienterstatningen og udfyldte en test, der viste, at han havde mulighed for at få erstatning. Han blev meget glad, da han fik erstatningen. Han fik 35 % i varigt mén. Regionen valgte at anke afgørelsen. Læge 1 kom dagen efter operationen og sagde til ham, at alt var gået fint. Han har ikke talt med ham siden. Han har talt med sin egen hjertelæge. Han sagde, at det aldrig skulle være sket. Den sætning hænger ved. Hvis han ikke havde sagt det, så havde han nok bare accepteret det. Hans hjertelæge mente helt klart, at han ikke skulle have haft blodproppen i hjernen. Kirurgen rystede på hånden og skar de tre ledninger over under operationen. Det er, hvad der kan ske, men hjertelægen mente, at han ikke skulle have haft blodproppen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Til støtte for påstanden gøres det gældende

At Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 24. april 2017 skal tilside-sættes.

At Ankenævnet for Patienterstatningen er forpligtet til at påse, at den indankede afgørelse er materiel korrekt, jf. U.2016.2138 H.

At Ankenævnet for Patienterstatningen burde have vurderet hele behandlingsforløbet og tillige bedømme, om der kunne ske anerkendelse af en patientskade efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, jf. U.2022.3639 V.

At en bedømmelse efter nr. 1. kunne have ført til en ændret vurdering, da det er opfattelse, at der i journalmaterialet er utilstrækkelige oplysninger om medicinering efter operationen på Behandlingssted 1 den 28. februar 2014 og at det er overvejende sandsynligt, at den utilstrækkelige medicinering af efter operationen den 28. februar 2014 har medført blodproppen i hjernen den 17. marts 2014 og deraf efterfølgende synsproblemer og kognitive udfordringer for .

Til støtte for påstanden gøres det ligeledes gældende

At som følge af behandlingen af Behandlingssted 1 og operationen den 28. februar 2014, er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 4.

At der indtrådt en skade i form af komplikationer i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1, herunder operationen den 28. februar 2014, som er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

At A ved behandlingen er påført en sjælden skade, der er alvorlig i forhold til grundlidelsen.

At A med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af blodprop i hjernen og deraf følgende synsproblemer og kognitive problemer som følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

At Retslægerådets udtalelser af hhv. 13. marts 2019 og 19. februar 2020 skal tilsidesættes, idet de faktiske forudsætninger for Retslægerådets besvarelser er mangelfulde som følge af utilstrækkelig journalføring, jf. Østre Landsrets dom af 12. august 2021.

At der i fremlagte journalmateriale for Retslægerådet er utilstrækkelige medicineringsoplysninger, hvorfor der ikke foreligger dokumentation for at A har været i tilstrækkelig medicinsk behandling efter operationen den 28. februar 2014, som det lægges til grund af Retslægerådet.

At Retslægerådet ikke har haft de rette kompetencer i forbindelse med besvarelsen af spørgemaerne, hvilket understøttes af operationens sværhedsgrad og sjældenhed sammenholdt med sagsøgers sygdom og efterfølgende tilstand og at der kun var en læge på Behandlingssted 1, som var kvalificeret til at forestå operationen den 28. februar 2014.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

4. ANBRINGENDER

4.1 Frifindelse

4.1.1 Retslægerådets udtalelser understøtter fuldt ud ankenævnets afgørelse

A har ikke tilvejebragt det fornødne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 24. april 2017 (bilag 1), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af lægekonsulenter og gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte sådanne afgørelser.

Det er A, der bærer bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede. Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

A har ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at betingelserne for at anerkende hans blodprop i hjernen som en patientskade ikke er opfyldt allerede fordi, at blodproppen i hjernen ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden december 2013 og frem, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A blodprop i hjernen skyldes derimod med overvejende sandsynlighed hans grundsygdom med atrieflimren (hjerterytmeforstyrrelse).

Rigtigheden af ankenævnets afgørelse og vurdering understøttes af Retslægerådets besvarelser af henholdsvis 13. marts 2019 og 19. februar 2020.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1 og A udtalt, at A er kendt med atrieflimren, og atrieflimren er forbundet med en øget risiko for udvikling af blodprop i hjernen på trods af relevant AK-behandling. Retslægerådet vurderer, at blodproppen med mere end 50 % sandsynlighed skyldes hans grundlidelse atrieflimren, om end det ikke kan udelukkes, at sygeforløbet i øvrigt har bidraget til øget risiko for blodprop.

Hertil har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A udtalt, at en åben hjer-teoperation som A gennemgik, i sig selv medfører en øget risiko for blodprop i hjernen, om end en væsentlig mindre risiko end ved grundsygdom-

men, og risikoen formindskes nærmest eksponentielt med tiden fra operationen. Det forhold, at A udviklede blodproppen i hjernen 17 dage efter operationen, taler således ifølge Retslægerådet imod, at blodproppen skyldtes operationen.

Endvidere har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 13 udtalt, at rådet finder det mindre end 50 % sandsynligt, at blodproppen skyldes forløbet i øvrigt, og det forhold, at blodproppen opstår i forlængelse af operationen, har ifølge Retslægerådet ikke betydning.

Retslægerådets udtalelser understøtter således rigtigheden af ankenævnets vurdering af, at A ikke ved behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden december 2013 og frem blev påført en blodprop i hjernen.

4.1.2 Det er i øvrigt ikke godtgjort, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4 er opfyldte

Selv hvis retten finder, at der måtte være sket en skade, da skal ankenævnet under alle omstændigheder frifindes, da A ikke har godtgjort, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4 er opfyldte.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 6 udtalt, at de gennemførte operationer på Behandlingssted 1 er i overensstemmelse med almen anerkendte lægefaglige retningslinjer.

I besvarelsen af spørgsmål A har Retslægerådet endvidere udtalt, at risikoen for blodprop i hjernen er 2 % ved relevant blodfortyndende behandling.

Efter bevisførelsen må det således lægges til grund, at behandlingen i det hele har været i overensstemmelse med specialiststandarden, ligesom det må lægges til grund, at ingen af de angivne skader er tilstrækkelig sjældne. Betingelserne efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, er derfor ikke opfyldte.

Der er heller ikke grundlag for at imødekomme A synspunkt om, at han er påført hjerteflimmer som følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

Derimod har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 1 udtalt, at A forud for operationerne på Behandlingssted 1 havde forkammerflimren (hjerteflimmer), og hans hjerteflimmer derfor ikke skyldes operationerne, men hans grundsygdom i form af hjerteflimmer.

Hertil har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 4 udtalt, at der ikke er dokumentation for, at der er sket en forværring af A allerede eksisterende hjerteflimmer.

4.2 Hjemvisning

For det tilfælde, at retten måtte finde, at A med overvejende sandsynlighed er blevet påført en patientskade i form af en blodprop i hjernen ved behandlingen, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og i det omfang retten måtte vurdere, at dette ikke er konkret uvæsentligt, jf. det ovenfor anførte under afsnit 4.1.2, da bør sagen hjemvises til ankenævnet med henblik på ankenævnets vurdering af, om betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4 er opfyldt.

Måtte retten vurdere, at ankenævnet burde have forholdt sig til om A hjerterytmeforstyrrelse i form af hjerteflimren udgjorde en patientskade, og dette – modsat det anførte i afsnit 4.1.2 – evt. ville kunne føre til anerkendelse efter KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, må sagen hjemvises til fornyet behandling.
 ...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, fremgår blandt andet, at der ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på et sygehus, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge heraf på en eller flere af de måder, der er anført i § 20, stk. 1, nr. 1-4.

Det er skadelidte, der skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse mellem skaden og undersøgelsen, behandlingen eller lignende, og at en eller flere af betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1-4, er opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 24. april 2017 afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning for så vidt angår en blodprop i hjernen, da han ikke er påført en behandlingsskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden december 2013 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen, der er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af blandt andet to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, træffer endelige administrative afgørelser i erstatningssager og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag herfor, hvis domstolene skal tilsidesætte nævnets vurdering.

Det er A, der skal bevise, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse.

Sagen har været forelagt Retslægerådet.

A har ikke bevist, at Retslægerådet ikke havde de rette kompetencer i forbindelse med besvarelsen af spørgetemaerne i sagen, hvorfor der ikke er grundlag for på denne baggrund at tilsidesætte Retslægerådets udtalelser.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A fremgår, at A i hele forløbet fik relevant behandling med blodfortyndende behandling. Retten finder det ikke godtgjort, at der for Retslægerådet har været fremlagt utilstrækkelige oplysninger om medicinering efter operationen på Behandlingssted 1 den 28. april 2014. Retten lægger herefter til grund, at Retslægerådets bedømmelse er foretaget på et tilstrækkeligt grundlag, og at der således heller ikke på denne baggrund er grundlag for at tilsidesætte Retslægerådets udtalelser.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 fremgår blandt andet, at A er kendt med kronisk hjertesygdom (HOCM) og atrieflimren, at atrieflimren er forbundet med øget risiko for blodprop i hjernen på trods af relevant AK-behandling, og at udvikling af AV-blok er en kendt risiko i forbindelse med operationen.

Det fremgår endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, at Retslægerådet vurderer, at blodproppen med størst sandsynlighed (mere end 50 %) skyldtes grundlidelsen atrieflimren, om end det ikke kan udelukkes, at sygeforløbet i øvrigt har bidraget til øget tromboserisiko, at den åbne hjerteoperation i sig selv medfører en øget risiko for blodprop i hjernen, om end væsentligt mindre end grundsygdommen, at risikoen formindskes nærmest potentielt med tiden for operationen, og at det forhold, at A udviklede blodproppen i hjernen 17 dage efter operationen, således taler imod, at blodproppen skyldtes operationen.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 fremgår, at det forhold at blodproppen opstår i forlængelse af operationen, ikke har betydning for Retslægerådets besvarelse, og at Retslægerådet finder det ikke sandsynligt (mindre end 50 %), at blodproppen skyldes forløbet i øvrigt.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at det er Retslægerådets vurdering, at de gennemførte operationer på Behandlingssted 1 er i overensstemmelse med almen anerkendte lægefaglige retningslinjer.

På denne baggrund finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 24. april 2017 om, at A ikke er påført en skade i form af en blodprop i hjernen, der kan berettige til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ligesom retten ikke finder, at der foreligger sådanne omstændigheder, at Ankenævnet for Patienterstatningen burde have forholdt

sig til den del af Patienterstatningens afgørelse, der ikke var påklaget. Ankenævnet for Patienterstatningens principale påstand om frifindelse tages herefter til følge.

A skal som tabende part erstatte modparten de udgifter, retssagen har påført ham. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, karakter, forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange, og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 50.000 kr.

Beløbet 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.

Fristen 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. 16-12-2022 kl. 08:30

Modtagere: Advokat (L) Tanja Brunstedt Tidemand Gantzhorn, Sagsøgte
Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat (L) Berit Møller Lenschow,
Sagsøger A