



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 29. maj 2013 i sag nr. BS 7-1857/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43,2
1161 København K

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, **A**, er blevet påført en skade, der berettiger hende til erstatning efter lov om patientforsikring.

Parternes påstande

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientankenævnet, tilpligtes at anerkende, at **A** er påført en skade omfattet af lov om patientforsikring i forbindelse med hendes behandling på **B** den 30. januar 2006 og frem.

Patientankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A har fri proces.

Af Patientforsikringens afgørelse af 10. juli 2010 fremgår blandt andet:

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at **A** ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

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

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af Deres anmeldelse, anmeldelsen fra **B** samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

A havde siden 1993 været fulgt og behandlet for polypper i tarmen. Der var familiær disposition til dannelsen af polypperne.

Den 30. januar 2006 fik A på B ved en kikkertundersøgelse fjernet nogle polypper i 12-fingertarmen. I forbindelse med fjernelsen af 6-7 polypper foretog man argonbeam-behandling af øvrige polypper i tarmen. Forløbet efter operationen var smertefuldt, og den 31. januar 2006 blev hun opereret igen. Man fandt et hul i tolvfingertarmen, hvor man dagen før havde foretaget argonbeam-behandlingen.

Der var herefter et langvarigt og særdeles belastende forløb på intensivafdelingen med respiratorbehandling på grund af infektion med bughindebetændelse og blodforgiftning samt påvirkning af lever, nyre og bugspytkirtel.

A var ved udskrivelsen den 17. marts 2006 relativt velbefindende. Genoptræning skulle etableres ved fysioterapeut.

Til brug for sagens behandling er der indhentet en speciallægeerklæring af 14. februar 2008 fra speciallæge D. Det fremgår heraf, at A fik et brok i operationsarret, og at dette blev opereret den 9. januar 2007. Speciallægen konkluderede, at der kun var mindre kosmetiske og smerternæssige gener ved operationsarret.

A har i brev af 9. marts 2008 oplyst, at hun fortsat har betydelige psykiske gener efter operationsforløbet.

Patientforsikringen har endvidere indhentet de sociale akter fra kommunen samt en udtalelse af 6. marts 2008 fra psykolog E. (udtalelsen er stort set identisk med hendes udtalelse fra september 2006 til kommunen).

Begrundelse

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på B

er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. A's

behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at operationen den 30. januar 2006 fulgte de bedste standarder og procedure. Det er kendt, at der trods korrekt behandling kan ske skade på tolvfingertarmen i 1-2% af alle sådanne operationer.

Det er også Patientforsikringens vurdering, at den efterfølgende behandling af skaden på tarmen har levet op til bedste specialiststandard.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan der også ydes erstatning, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at der er tale om en relativt sjælden skade, men A's skade i form af hul på tolvfingertarm er ikke tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som hun blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at der ikke er væsentlige varige men efter skaden. Der er et ar efter operationen, og den efterfølgende operation for brok, men området kunne på grund af øvrige operationer ikke forventes at være fri for ar og føleforstyrrelser. Derfor vurderes det, at dette ikke udgør gener svarende til et men på 5% eller mere.

De har oplyst, at De har væsentlige psykiske men efter operationen, og den komplicerede behandling. Patientforsikringen vurderer dog, at disse gener ikke i hovedsagen kan forbindes med det belastende operationsforløb. Der ligges i stedet vægt på, at De i flere år har lidt af en fysisk og psykisk opslidende sygdom, været i flere arbejdsprøvninger uden at kunne komme ud på arbejdsmarkedet m.v. Selvom forløbet efter operationen den 30. januar 2006 naturligvis har været meget ubehageligt, er det ikke overvejende sandsynligt, at dette har medført varige psykiske gener i et omfang, der kan vurderes til en mengrad på 5% eller mere.

Der er også lagt vægt på, at selvom Deres tilstand efter operationen var meget alvorlig i ca. en måned, så har skaden dog ikke resulteret i et meget langvarigt sygdomsforløb.

Af Patientforsikringens afgørelse blev indbragt for Patientskadeankenævnet. Af Patientskadeankenævnets afgørelse, der er sendt til sagsøgerens advokat

ved brev af 23. april 2009, fremgår blandt andet:

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 10. juli 2008.

I sagen foreligger en patientskadeerklæring af 21. november 2006, en speciallægeerklæring af 14. februar 2008, udtalelser af 6. marts 2008 og 7. september 2006 fra en psykolog, en arbejdsgivererklæring af 30. november 2008 samt de sociale akter fra X Kommune i forbindelse med tilkendelse af førtidspension pr. 1. september 2007.

Med brev af 13. november 2008 har De endvidere fremsendt kopi af journal vedrørende behandling på C i perioden 20. august - 30. oktober 2008.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført i Patientforsikringen, tiltræder Patientskadeankenævnet afgørelsen.

Der vedlægges en oversigt over de retsregler, som nævnet har anvendt.

Retslægerådet har den 14. september 2011 besvaret et spørgetema således:

"...

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes beskrive A's lidelser samt hendes generelle helbredstilstand, så vidt muligt med angivelser af diagnoser, som lå lægefagligt oplyst umiddelbart før indgrebet den 30. januar 2006.

Retslægerådet bedes herunder foretage en beskrivelse af A's tilstand og funktionsniveau.

Sagsøger har en arvelig sygdom, familiær adenomatøs polypose (FAP), der er en dominant arvelig sygdom karakteriseret ved udviklingen af over 100, oftest flere tusinde polypper (adenomer) i tyk- og endetarm. Adenomerne udvikler sig i 10-20 års alderen, og tilstanden medfører ubehandlet altid cancerudvikling inden 40 års alderen, hvilket er baggrunden for profylaktisk at bortoperere tyk- og endetarm inden 20 års alderen. Adenomer forekommer også i mavesæk (ventrikel) og tolvfingertarm (duodenum). Duodenaladenomerne antages også at kunne blive maligne, hvorfor der må foretages regelmæssig kontrol med kikkertundersøgelse (gastroskopi) og udtagning af vævsprøver (biopsi).

Fjernelse af tyk- og endetarm og anlæggelse af J-pouch medfører hyppige afføringer op til 8-10 gange i døgnet, og operationen kan medføre sammenvoksninger (adhærencer) i bughulen, der kan resultere i perio-
devis mavesmerter, som også forekom hos sagsøger. Derudover havde sagsøger rygproblemer forårsages af discusgeneration mellem lændehvirvel 3 og 4 og lettere overvægt. Derudover et normalt funktionsniveau.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilket indgreb A fik foretaget den 30. januar 2006.

Kikkertundersøgelse (gastroskopi) med fjernelse af polypvæv fra duodenum endoskopisk (gennem kikkert) og brænding (argonbeaming) af polypper i duodenum. Forinden var der blevet foretaget en ultralydsskanning på polypperne, som viste, at polypperne var begrænset til slimhinden (ingen tegn på invasiv vækst).

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes beskrive A's lidelse samt hendes generelle helbredstilstand forud for indgrebet den 31. januar 2006.

Tiltagende mavesmerter, feber og forhøjede infektionsparametre i blodet (CRP 222). Objektiv undersøgelse viste diffus peritoneal reaktion som tegn på alvorlig og livstruende sygdom/tilstand i bughulen.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke indgreb A fik foretaget den 31. januar 2006.

Der blev lukket en 1,5 cm stor perforation på tolvfingertarmen (duodenum) ved sammensyning (suturering) af kanterne. Bughulen (peritoneum) blev rensed for tarmindehold, og der blev anlagt to dræn samt ført en sonde ned gennem mavesækken og videre ud i tyndtarmen forbi den suturerede perforation.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt indgrebet den 30. januar 2006 var lægeligt indiceret, og hvorvidt indgrebet blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Tidligere biopsier fra polypperne i duodenum havde vist middelsvære celleforandringer (moderat dysplasi), hvorfor det var indiceret at fjerne polypperne til vævsundersøgelse for at kontrollere udviklingen i celleforandringerne. Det var indiceret at brænde (argon-beame) polypper for at hindre yderligere udvikling af celleforandringer. Indgrebet blev udført i henhold til almindelig anerkendt faglig standard.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt indgrebet den 31. januar 2006 var lægeligt indiceret, og hvorvidt indgrebet blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Diffus peritoneal reaktion tydede på alvorlig tilstand/sygdom i bughulen og en potentiel livstruende situation. Det var således lægeligt indiceret at foretage akut operation og indgrebet blev udført i henhold til almindelig anerkendt faglig standard.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor lang en sygemeldingsperiode, alternativt efterbehandlingsperiode, der normalt forløber efter et operativt indgreb, som det . A fik foretaget den 30. januar 2010.

Spørgsmålet er af generel karakter, og Retslægerådet udtaler sig normalt ikke om årsager til sygemelding.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt behandlingen på . B i perioden efter den 31. januar 2006 er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer.

Behandlingen i perioden efter den 31.01.06 er foregået i henhold til almindelig anerkendt faglig standard.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes beskrive A's lidelser, for så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som foreligger lægefagligt oplyst på tidspunktet den 17. marts 2006, hvor hun udskrives fra . B

Uændret grundlidelse: Familiær adenomatøs polypose (FAP) DD126F.

Følger med almen svækkelse efter langvarigt og kompliceret sygdomsforløb: Følger efter lægelig behandling ikke klassificeret andetsteds

DT983

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt A's lidelser, som beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål 9, skyldes

- Behandlingen på B i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.
- A's grundlidelser.
- Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såvel grundlidelsen som behandlingen på B fra den 30.01.06 og frem.

Spørgsmål 11:

I tilknytning til spørgsmål 9 anmodes Retslægerådet om at oplyse årsagen til de på det tidspunkt konstaterede lidelser, herunder om A's lidelser kunne være undgået ved anvendelse af en anden behandlingsfremgangsmåde, alternativt undgået ved iværksættelse af andre behandlingstiltag end sket.

Retslægerådet skal i vurderingen inddrage behandlingsfremgangsmåde og behandlingstiltag som stod til rådighed på daværende tidspunkt, og som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektivt til behandling af A's sygdom.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse med hvilken hyppighed (angivelse af procent) der tilstøder komplikationer svarende til de komplikationer, der tilkommer ved sagsøger A's sygdomsforløb. Spørgsmålet bedes besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring.

Spørgsmålet er af generel karakter. Der findes ingen kendte opgørelser over risikoen for perforation på duodenum ved indgrebet, men erfaringsmæssigt er det under 2%.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse om de lidelser, som er beskrevet ved udtalelse af 6. marts 2008 fra psykolog E (bilag 9) skyldes

- a) Behandlingen på **B** i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.
- b) **A's** grundlidelser.
- c) **A's** forud bestående psykiske tilstand, jf. blandt andet sagens bilag A - continuation 23 (journalnotat af 16. marts og 22. oktober 2004) og continuation 26 (journalnotat af 27. januar 2006), bilag C og bilag D side 2-3.
- d) Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet kan ikke besvares entydigt, idet udtalelsen fra psykolog dateret den 06.03.08 ikke specifikt er rettet imod aktuelle problemer i relation til behandlingsforløbet på **B** fra 30.01.06 og frem, men omhandler en række psykosociale problemer. Et af problemerne er klager over natlige mareridt, der er tilkommet efter det langvarige og komplicerede sygdomsforløb. Dette kan derfor utvunget tilskrives sygdomsforløbet på **B** fra 30.01.06 og frem. De andre psykiske lidelser kan man ikke udtale sig om på det foreliggende. Dette gælder også relationen til den forud bestående psykiske tilstand og grundlidelser.

Spørgsmål 14:

*Ved speciallægeerklæring af 15. juli 2010 fra overlæge, dr. med. **F** er beskrevet, at sagsøger, **A** lider af følgende:*

1. *Hurtig og langvarig mæthedfølelse. Siden operationen på **C** i 2008, hvor duodedum (tolvlfingertarm) blev fjernet, har pt. haft disse symptomer. Pt. har ikke dysfagi, og der er heller ikke opkastning, men hun føler, at hun meget hurtigt fyldes op, og derfor må stoppe fødeindtagelse. ligesom hun føler, at der er en meget langsom tarmpassage. Hun har ikke noget væsentlig vægttab i de sidste år, men har dog over en lang periode, som til dels skyldes tidligere indlæggelser - men også tilsigtet, tabt omkring 30 kg. Vejer i dag aktuelt 62 kg. Selvom pt. også en fornemmelse af langsom tarmpassage, men har afføring 2-3 gange dagligt. Hun betegner afføringerne som små men formede. Endvidere er der en natlig afføring. Hun tager lactulose 15 ml. x 2 mod symptomerne, og hun angiver, at uden brug af Lactulose har hun en fornemmelse af slet ikke at kunne komme af med afføringerne. Hendes afføringer er, i betragtning af, at hun har J-pouch, aldrig tynde. De er ikke inkontinens.*
2. *Pt. klager over en tiltagende dårlig hukommelse. Hun skal trods sine knap 37 år skrive alt ned. Endvidere kan hun i forbindelse med skrivning pludselig glemme, hvordan man skriver det næste bogstav og også glemme, hvad hun er ved at notere. Klager og-*

så over, at hun i situationer pludselig kan glemme, hvor hun er og slet ikke ved, hvorfor hun befinder sig det pågældende sted. Disse beskrevne oplevelser fremkalder en vis frustration og grådlabilitet, men hun benægter på noget tidspunkt at have haft f.eks. suicidal tanker.

Retslægerådet bedes oplyse, om det ud fra det i øvrigt foreliggende materiale må antages, at de ovennævnte gener var til stede pr. 23. april 2009, hvilket er tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse.

Det fremgår, at de beskrevne tarmsymptomer er opstået efter de to tar-moperationer med henholdsvis fjernelse af tyk- og endetarm samt tolv-fingertarm (duodenum), hvorfor det må antages, at disse gener også var til stede den 29.04.09.

Spørgsmål 15:

Såfremt Retslægerådets svarer bekræftende på spørgsmål 14, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt de pågældende gener, skyldes:

- a) Behandlingen på B i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.
- b) A's grundlidelser.
- c) Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.
Sagsøgers grundlidelse.

Spørgsmål 16:

Såfremt Retslægerådet svarer benægtende på spørgsmål 14, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke lidelse sagsøger, A, havde pr. 23. april 2009, hvor Patientskadeankenævnet traf afgørelse.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt ovennævnte gener skyldes:

- a) Behandlingen på B i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.
- b) A's grundlidelser.
- e) Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Se svaret på spørgsmål 14.

Spørgsmål 17:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren på tidspunktet for sagsøges afgørelse af 23. april 2009 havde varige gener/lidelser, som må antages at være forårsaget af behandlingen på B ; den 30. januar 2006 og frem.

Såfremt besvarelsen heraf er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet redegøre for sandsynligheden for svarets rigtighed.

Ved enhver operation i bughulen er der risiko for, at der efterfølgende udvikles sammenvoksninger, der kan resultere i periodevis og ukarakteristiske mavesmerter. Forud for behandlingen på B den 30.01.06 og frem havde sagsøger således gennemgået operation i 1993 og igen i 2008. Det er derfor ikke muligt at afgøre hvilken af operationerne, der har været mest udslagsgivende. Det gælder også de psykiske problemer. Sandsynligheden for at de varige gener/lidelser er forårsaget af behandlingen på B den 30.01.06 og frem må vurderes til at være under 50 %.

Spørgsmål B:

I tilknytning til svarene på spørgsmål 10, 11 og 13 bedes Retslægerådet oplyse, om besvarelserne heraf er forbundet med usikkerhed.

I bekræftende fald bedes rådet redegøre for sandsynligheden for svarenes rigtighed, herunder hvorvidt det er mere sandsynligt, at lidelserne er forårsaget af behandlingen, end af andre forhold (sagsøgerens grundlidelser, sagsøgerens alder og generelle helbredstilstand og/eller andet, herunder uoplyste forhold).

Det er sandsynligt (50%), at lidelserne er forårsaget af behandlingen end andre forhold.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Arbejdsskadestyrelsen har den 3. december 2012 afgivet en udtalelse om méngrad jf. erstatningsansvarslovens § 4. Méngraden vurderes til 8 %. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Vurdering

Méngraden efter patientskaden er uden stillingtagen til årsagssammenhæng vurderet til 8 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Vi er ved brev af 5. marts 2012 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter erstatningsansvarsloven.

Vi er anmodet om at lægge Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng til grund for vores vurdering.

Styrelsens ortopædkirurgiske og psykiatriske speciallægekonlenter har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at **A** den 30. januar 2006 blev indlagt på **B**, for at få fjernet polypper i tolvfingertarmen ved en kikkertundersøgelse.

På grund af fortsatte gener efter operation fik hun den 31. januar 2006 foretaget en reoperation. Ved operationen blev der fundet et hul på tolvfingertarmen.

Hun har efterfølgende gennemgået et længere behandlingsforløb med blandt andet respiratorbehandling på grund af en infektion med bughindebetændelse. Hun blev desuden den 9. januar 2007 opereret for brok i operationsarret. Hun har derudover senere fået foretaget en operation for fjernelsen af overskydende hud på grund af vægttab.

Hun har efter skaden modtaget behandling hos psykolog.

Det er oplyst omkring forudbestående gener, at **A** i 1993 fik konstateret en medfødt tarmlidelse (adenomatøs polypose), og at hun blev opereret med fjernelse af tyktarmen og endetarmen og fik anlagt J-pouch. Hun har i årene efter operationen flere gange fået fjernet polypper ved operationer, og det har været forsøgt at behandle polypperne medicinsk.

Det fremgår endvidere, at hun forud for skaden har modtaget behandling hos psykolog for psykiske gener.

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Retslægerådets udtalelse af 14. september 2011

- speciallægeerklæring af 15. juli 2010.
- journal fra egen læge.

Det fremgår heraf, at A har følger efter en operation af tolvfingertarmen, hvor der gik hul på tolvfingertarmen og efterfølgende udviklede hun bughindebetændelse og måtte i respiratorbehandling. Hun har desuden efterfølgende udviklet brok i operationsarret.

Gener efter bughinde betændelse

Vi har ved vurdering af ménet efter skaden den 30. januar 2006 lagt vægt på, at A har varige gener efter bughindebetændelse med efterfølgende brokoperationen i form af et ar på maven og føleforstyrrelser omkring arret. Der er ikke oplysninger om, at hun har brok længere.

Vi har fastsat det varige mén på baggrund af vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt F.1.2 vurderes kroniske smerter efter operation for lyske- og bugvægsbrok til mindre end eller lig med 8 procent.

Vi vurderer, at A har færre gener end efter tabelpunktet, idet en del af generne må tilskrives hendes grundlidelse.

Vi vurderer ikke, at generne udgør et selvstændigt mén på 5 procent eller derover, men vi har givet et mindre skønsmæssigt tillæg for generne.

Gener efter tracheostomibehandling

Vi har endvidere lagt vægt på, at A har varige gener efter tracheostomibehandling i form af et ar på halsen.

Vi har fastsat det varige mén på baggrund af vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at A beskrevne vansir er mindre end efter tabelpunktet, og vi vurderer ikke, at generne udgør et selvstændigt mén på 5 procent eller derover, men vi har givet et mindre skønsmæssigt tillæg for generne.

Psykiske gener

Vi har yderligere lagt vægt på, at A har varige psykiske gener efter et traumatisk behandlingsforløb i form af mareridt.

Vi vurderer ikke, at de psykiske gener udgør et selvstændigt mén på 5 procent eller derover, men vi har givet et mindre skønsmæssigt tillæg for generne.

Samlet mén

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi har udfor en forudsætning af at Retslægerådets vurdering lægges til grund fastsat det samlede varige mén efter skaden den 30. januar 2006 til 8 procent, på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau."

Den 13. oktober 2009 blev Patientskadeankenævnets afgørelse rettidigt indbragt for Retten i Hjørring.

Forklaringer

Å har forklaret, at hun i 1993 fik konstateret, at hun er disponeret for at danne af polypper i tarmen. Hun blev umiddelbart herefter opereret og fik fjernet tyktarmen. I perioden fra 1993 til 2006 var hun gentagne gange indlagt for at få fjernet polypper. Det skete i fuld narkose, men hun kom hjem samme dag eller senest dagen efter. Indgrebene medførte en lettere svien i maven, men bortset fra det, var hun ikke påvirket heraf. Hun havde ikke løbende fysiske indikationer af, at sygdommen udviklede sig. Hun kunne således ikke selv vurdere, hvornår det var tid til at få fjernet polypper. Hun havde dog generelt smerter i maven. Hun har 2 børn, der er født i henholdsvis 1993 og 1997. Hun fik diagnosen 14 dage efter fødslen i 1993. Ingen af hendes børn har den arvelige lidelse. Den 30. januar 2006 fik hun på ny fjernet polypper. Der gik dog noget galt, og det endte med, at hun blev overflyttet til intensiv, hvor hun lå i en måned. Da hun blev flyttet fra intensiv til almindelig afdeling, kunne hun ikke bevæge sin krop, og hun skulle have hjælp til alt i. Hun troede på det tidspunkt aldrig, at hun kom til at gå igen, men med et langt optræningsforløb er det lykket. Efter udskrivning fra hospitalet fik hun hver anden dag hjemmebesøg af en sygeplejerske, der rensede hendes sår. Det stod på i 6 måneder. Derudover havde hun hver dag hjemmehjælp til personlig hygiejne med mere. Hun havde ligeledes besøg af fysioterapeut hver anden dag. Hun kan ikke huske, hvor længe det stod på, men efterfølgende deltog hun også i fysioterapi i kommunalt regi. Hun har efterfølgende fået fjernet polypper 5 gange. Derudover fik hun i 2008 fjernet 12-fingertarmen. Hun danner fortsat polypper, så hun går fortsat til kontrol. Hun har det psykisk hårdt, når hun skal til kontrol, da hun er nervøs for at skulle opereres. Hun frygter, at det skal gå galt igen. Det er nu for første

gang 2 år siden, at hun har fået fjernet polypper, men hun skal senere i år. Hun føler, at arvævet ved halsen trykker på luftrøret. Hun kan ikke få luft, hvis hun går med tunge smykker. Forud for januar 2006 var hun ved at blive indstillet til fleksjob. Hun har nu fået førtidspension. Hun har ikke noget skånejob. Hun valgte at få fjernet tolvfingertarmen, selvom det er en stor operation, da der ellers var risiko for, at det ville udvikle sig til kræft.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres i prioriteret rækkefølge følgende anbringender gældende:

at sagsøger opfylder betingelserne for at få erstatning efter lov om patientforsikring § 1 stk. 1, og § 2, stk. 1, idet A er påført en skade i form af perforation af tolvfingertarmen.

at betingelser for at yde erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4 er opfyldt, idet det samlede forløb er mere end hvad sagsøger med rimelighed må tåle.

Idet skaden i form af perforation af tolvfingertarmen har medført et alvorligt og kompliceret behandlingsforløb samt varig skade., både for så vidt angår de psykiske gener samt det vansir, der er følger arret på halsen efter respiratorbehandling og det ar som hun har på abdomen, ligesom der fortsat er føleforstyrrelser i det opererede område.

- Idet det fremgår af Patientskadeankenævnets lægekonsulent Overlæge G's udtalelse af 4. december 2008, at "*Patienten er ved indgrebet den 30. jan. 2006 påført en skade, der optræder sjældent dvs. > 2 %, idet der er brændt hul i tarmvæggen, hvilket er en dødelig tilstand uden operativ behandling. Patienten har haft en meget langt og kompliceret forløb og genindlæggelse et år senere til reoperation for arbrok. Det er velkendt at lange ophold på intensivafdeling pga. livstruende sygdom er svært traumatiserende ikke kun for patienten men også for ægtefæller og børn.*

Et ukompliceret forløb har patienten gennemgået adskillige gange tidligere med undersøgelse. inkl fjernelse af polypper ambulant eller under 1 døgns indlæggelse.

Konklusion: *Jeg finder således, at patienten er berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1.nr. 4."*

- Idet det fremgår af Patientforsikringens lægekonsulents

vurdering af 25. oktober 2006, at: *"Det er velkendt, at der kan indtræde perforation efter polypektomi eller argobeaming men skønt det er i dudoenum mener jeg, at det er en sjælden komplikation og må ses under 1-2 % af tilfældene, og patienten er derfor principielt berettiget til erstatning i hht. Patientforsikringsloven."*

Det fremgår endvidere, at: *"Normal sygeperiode 1 døgn efter en sådan polypektomi og argonbeaming."*

- idet Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 12 har anført, at der ikke findes kendte opgørelser over risikoen for perforation på duodenum ved indgrebet, men at det erfaringsmæssigt er under 2 %.

- idet det fremgår af akter fra B har sagsøger i årene fra 1993 og frem til indgrebet den 30. januar 2006 været igennem 16 indgreb, hvor hun i narkose er blevet behandlet for sin grundlidelse i form af familiær disposition til dannelse af polypper.

Sammenfattende har der således været tale om operativt indgreb i form af skopier følgende datoer:

8. september 1993: Det fremgår, hun er velbefindende og hun udskrives dagen efter.

31. august 1995: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

29. august 1996: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

19. september 1998: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

24. september 1999: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

26. september 2000: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

13. marts 2002: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

16. maj 2002: Det skrives, hun er velbefindende og hun udskrives 17. maj 2002.

21. juni 2002: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 22. juni 2002.

27. september 2002: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives samme dag.

4. februar 2003: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 5. februar 2003.

7. juli 2003: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 8. juli 2003.

5. marts 2004: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 6. marts 2004.

25. oktober 2004: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 26. oktober 2004.

10. maj 2005: Det beskrives, hun er velbefindende og hun udskrives 11. maj 2005.

- idet det fremgår af de lægelige akter, at der ikke ved indgrebene har været tale om efterfølgende gener fra abdomen.

- Idet det fremgår af sygehusets anmeldelse af 26. april 2006, at den forventede sygeperiode, såfremt patientskaden ikke var indtruffet var én dag på sygehus og nul dage i hjemmet, idet den forventede sygeperiode var fra den 27. januar 2006 til 28. januar 2006.

- idet det fremgår endvidere af Patientforsikringens lægekonsulents vurdering af 14. maj 2008, at: *"Grundsygdommen FAB er relativ alvorlig, behandlingen er gentagne kontrolendoskopier, som ikke er specielt alvorlige, og de vil sædvanligvis kunne foretages uden problemer med polypfjernelse, hvis sådanne findes."*

- idet det således fremgår af Patientforsikringens egen lægekonsulents vurdering, sammenholdt med sagsøgers behandlingsforløb de sidste 13 år forud for skadens indtræden, at de gentagne kontrolendoskopier og polypfjernelser ikke er alvorlige, idet der har været tale om udskrivelse samme dag eller dagen efter de foretagne indgreb.

- idet det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, at der forinden indgrebet den 30. januar 2006 var foretaget en ultralydsskanning på polypperne, som viste, at polypperne var begrænset til slimhinden (ingen tegn på invasiv vækst).

- idet det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 fremgår, at det var lægeligt indiceret at foretage akut operation den 31. januar 2006, idet diffus peritonel reaktion tydede på alvorlig tilstand/sygdom i bughulen og en potentiel livstruende situation.

- idet det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 fremgår, at der på tidspunktet for udskrivelse fra β den 17. marts 2006 var tale om følger med almen svækkelse efter langvarigt og kompliceret sygdomsforløb.

- idet det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, at sagsøgers klager over natlige mareridt, der er tilkommet efter det langvarige og komplicerede sygdomsforløb utvunget kan tilskrives sygdomsforløbet på β den 30. januar 2006 og frem.

- Idet Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 10 har anført,

at A's lidelser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet den 17. marts 2006, hvor hun udskrives fra B, skyldes såvel hendes grundlidelse som behandling på B i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.

- Idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål B har anført, at det er sandsynligt (50 %), at lidelserne er forårsaget af behandlingen end andre forhold.

- Idet Arbejdsskadestyrelsen har ved sin vurdering af 3. december 2012 fundet, at A's samlede varige mén efter skaden den 30. januar 2006 udgør 8 %, idet

· gener efter bughindebetændelse og efterfølgende brokoperation i form af et ar på maven og føleforstyrrelser omkring arret, vurderet på baggrund af den vejledende méntabel, pkt. F.1.2, idet Arbejdsskadestyrelsen dog vurderer, at sagsøger har færre gener end efter tabelpunktet, idet en del af generne må tilskrives hendes grundlidelse. Arbejdsskadestyrelsen vurderer således ikke, at generne udgør et selvstændigt mén på 5 % eller derover, men Arbejdsskadestyrelsen har givet mindre skønsmæssigt tillæg for generne,

· Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på, at A har varige gener efter tracheostomibehandling i form af et ar på halsen, der vurderes i forhold til méntabellens punkt H.1, dog således at A's beskrevne vansir er mindre end efter tabelpunktet, således at Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at generne ikke udgør et selvstændigt mén på 5% eller derover, men at Arbejdsskadestyrelsen har givet et mindre skønsmæssigt tillæg for generne,

· Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på, at A har varige psykiske gener efter et traumatisk behandlingsforløb i form af mareridt. Arbejdsskadestyrelsen vurderer ikke, at de psykiske gener udgør et selvstændigt mén på 5% eller derover, men Arbejdsskadestyrelsen har givet et mindre skønsmæssigt tillæg for generne.

Arbejdsskadestyrelsen har således anført, at når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Arbejdsskadestyrelsen har således ud fra en forudsætning af, at Retslægerådets vurdering lægges til grund, fastsat det samlede varige mén efter skaden den 30. januar 2006 til 8% på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau.

- idet der hertil kommer, at forløbet efter operationen den 30. januar 2006 har medført, at sagsøger i dag ikke kan få foretaget

operationer på tilsvarende vis.

- idet det gøres gældende, at der ved vurderingen af kravet om relativ alvor og sjældenhed i § 2, stk. 1, nr. 4, skal tages hensyn til det samlede behandlings- og komplikationsforløb, som sagsøger har været udsat for.

Det skal således gøres gældende, at patientskaden i form af perforation af tolvfingertarmen med det deraf følgende alvorlige og komplicerede behandlingsforløb samt samt varig skade er mere end hvad sagsøger med rimelighed må tåle set i forhold til det indgreb der blev foretaget den 30. januar 2006.

at sagsøger er påført en varig skade, der udgør et mén på minimum 5%, hvorfor betingelsen i Lov om Patientforsikring § 5, stk. 2, er opfyldt,

at sagsøger hermed har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, idet sagsøger har ført bevis for, at betingelserne for anerkendelse af en erstatningsberettigende skade er til stede.

..."

Patientankenævnet har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 23. april 2009 (bilag 1).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at

A ikke har ført bevis herfor.

En patient er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v., jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Gener, lidelser etc., som er forårsaget af patientens grundlidelse eller andre uvedkommende forhold, udgør således ikke en patientskade i lovens

forstand.

Hvis denne betingelse er opfyldt, er det tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det kan på baggrund af indholdet i A's påstandsdokument konstateres, at A har frafaldet synspunktet om, at behandlingen af A ikke var i overensstemmelse med specialiststandarden. Sagens tvist er derfor begrænset til spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en patientskade omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at skaden ikke med overvejende sandsynlighed er mere omfattende end, hvad A med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til dels skadens alvor, dels A's sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet lagde ved sin afgørelse bl.a. vægt på, at der var tale om en relativ sjælden skade, men at A's skade i form af hul på tolvfingertarmen ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som hun blev behandlet for. Denne vurdering understøttes i det hele af Retslægerådets udtalelse i sagen.

Det må således på baggrund af Retslægerådets udtalelse lægges til grund, at A's grundlidelse er en yderst alvorlig lidelse, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1, hvorefter A's lidelse i form af familiær adenomatøs polypose ubehandlet altid medfører cancerudvikling inden 40 års alderen, ligesom duodenaladenomerne tillige antages at kunne blive maligne (ondartet).

Det må tillige tillægges vægt, at indgrebet den 30. januar 2006, der forårsagede et hul i A's tolvfingertarm, var velindiceret, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5.

Patientskadeankenævnet har endvidere ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke var væsentlige varige mén efter skaden, idet området på grund af øvrige operationer ikke kunne forventes at være fri for ar og føleforstyrrelser.

Desuden blev der lagt vægt på, at de af A's anførte væsentlige psykiske varige mén efter skaden ikke i hovedsagen kunne forbindes med operationsforløbet. Disse vurderinger understøttes i det hele af Retslægerådets udtalelse i sagen.

Retslægerrådet er i spørgsmål A blevet anmodet om at angive, hvilke af **A's** varige gener/lidelser (på tidspunktet for nævnets afgørelse) måtte antages at være forårsaget af behandlingen på **B** den 30. januar 2006 og frem. I den forbindelse har Retslægerrådet anført, at det ikke er muligt at afgøre, hvilke af operationerne, der havde været udslagsgivende i forhold til **A's** mavesmerter (operationen i 1993, operationen i 2006 eller operationen i 2008). Retslægerrådet anfører også, at dette tillige gjaldt **A's** psykiske problemer. Retslægerrådet anfører endvidere, at sandsynligheden for at de varige gener/lidelser er forårsaget af behandlingen på **B** den 30. januar 2006 og frem vurderes at være under 50 %.

I tilknytning hertil skal det fremhæves, at Retslægerrådets svar på spørgsmål B skal ses i lyset af spørgsmålet. Retslægerrådet bliver således ikke anmodet at redegøre for **A's** varige gener, men bliver bedt om at svare supplerende i forhold til Retslægerrådets svar på spørgsmål 10, 11 og 13, der vedrører **A's** lidelser på udskrivningstidspunktet (17. marts 2006) samt gener på tidspunktet for psykologudtalelsen af 6. marts 2008.

Det må på den baggrund konkluderes, at **A** ikke med *overvejende sandsynlighed* er påført varige gener i form af psykiske gener samt mavesmerter som følge af behandlingen på **B** den 30. januar 2006 og frem.

Efter samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder er **A's** skade i form af hul på tolvfingertarmen ikke tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som hun blev behandlet for.

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

Betydningen af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 3. december 2012 (bilag H) følger ikke Retslægerrådets vurdering af årsagssammenhæng i forhold til behandlingen af **A** den 30. januar 2006 og frem. Det gøres i den forbindelse gældende, at Retslægerrådets vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng går forud for Arbejdsskadestyrelsens vurdering, og at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse derfor er af begrænset bevisværdi.

Uanset dette understøtter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse dog Patientskadeankenævnets afgørelse, idet udtalelsen bestyrker, at **A's** gener fra behandlingen - uanset hvilken årsagsvurdering, der lægges til grund - er yderst begrænsede set i forhold til grundsygdommens alvor.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om A's skade er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels A's sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter Retslægerådets besvarelse, kan det lægges til grund, at A på tidspunktet for indgrebet den 30. januar 2006 led af familiær adenomatøs polypose, og at denne sygdom ubehandlet altid medfører cancerudvikling inden 40 års alderen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene om A's tilstand forud for dels indgrebet den 31. januar 2006 dels udskrivelsen den 17. marts 2006 kan det endvidere lægges til grund, at den skade, der skete ved indgrebet den 30. januar 2006, var potentiel livstruende, og at den medførte et langvarigt og kompliceret sygdomsforløb. Det kan derimod uanset afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen ikke lægges til grund, at A har varige psykiske eller fysiske mén, som følge af indgrebet den 30. januar 2006. Retten finder dog uanset dette efter en samlet vurdering, at skaden er alvorlig.

Retten finder imidlertid henset til A's alvorlige grundlidelse, der ubehandlet vil medføre cancer inden 40 års alderen, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed måtte tåle. Betingelserne for erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 4, n. 1 er dermed ikke opfyldt.

Patienskadeankenævnet frifindes derfor.

Efter sagens udfald og da A har fri proces skal statskassen betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet som nedenfor bestemt. Beløbet, der er tillagt moms, er til dækning af rimelige udgifter til advokat. Retten har ved fastsættelsen heraf lagt vægt på sagens omfang, karakter og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage i sagsomkostninger til, sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 40.000 kr.

Mai-Britt Bæk Johansen

/ins

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 29. maj 2013.

Anne Marie Løth, kontorfuldmægtig