



Udskrift af dombogen

/susma

DOM

Afsagt den 5. februar 2016 i sag nr. BS 1-1034/2012:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet)
Vimmelskaftet 43,2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Ved stævning modtaget den 10. august 2012 har sagsøgeren **A** nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende at et postoperativt forløb efter en operation på sagsøgeren den 31. maj 2007 har medført såvel fysiske som psykiske helbredsmæssige følger nærmere opgjort til samlet 1.297.861 kr.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen drejer sig om sagsøgerens erstatningskrav i anledning af en patientskade, som sagsøgeren blev påført ved det postoperative forløb efter en blindtarmsoperation på **B** den 31. maj 2007.

Under forberedelsen har retten efter parternes anmodning i medfør af retsplejelovens § 253 godkendt, at spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og de krav, sagsøgeren har rejst, udskilles til særskilt afgørelse.

Sagsøgeren har under denne delforhandling nedlagt følgende påstand:

"Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger under sit indlæggelsesforløb på **B** i juni 2007 er blevet påført en fysisk og psykisk patientskade, der har medført varige psykiske følger, som beskrevet i speciallægeerklæring af 25. marts 2014 af dr. med. **C** ."

Sagsøgte har hertil påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

Sagsøgeren A blev den 30. maj 2007 indlagt på B med perforeret blindtarm og gennemgik en operation.

I forbindelse med operationen modtog sagsøgeren ved en fejl dobbelt trestofbehandling. Morgenen efter operationen den 1. juni 2007 var sagsøgeren efter omstændighederne rimeligt velbefindende.

Sagsøgerens tilstand blev dog tiltagende dårligere i løbet af dagen. Som følge af manglende observationer i det postoperative forløb opstod der dehydrering med påvirkning af nyrefunktionen. Den 7. juni 2007 var sagsøgerens tilstand af en sådan karakter, at der skete overflyttelse til Anæstesi-Intensiv Afdeling med henblik på behandling af vejrtrækningsproblemer og manglende urinproduktion. De nærmere forhold og omstændighederne, som førte til overflytningen, er ikke ført til journal og ses derfor ikke beskrevet. Grundet den intensive behandling på Anæstesi-Intensiv Afdeling bedredes sagsøgerens tilstand. Den 10. juni 2007 er sagsøgerens tilstand bedret i et omfang, så han kan tilbageføres til stamafdelingen. Sagsøgeren udskrives den 18. juni 2007. Ved udskrivningen er sagsøgeren såvel fysisk som psykisk svækket. Under indlæggelsen har sagsøgeren blandt andet mistet store mængder muskelmasse, ligesom han er meget påvirket psykisk af forløbet. Han udskrives med opfordring til at gennemføre genoptræningsprogram og henvises via egen læge til fysioterapi.

I sagsøgerens egen efterbehandling af forløbet rekvirerer han kopi af journalmateriale m.v. fra sygehuset. Herved konstaterer han, at sygehusets journalnotater samt sygeplejekardeks m.v. er mangelfulde. Der afholdes i den anledning møde på sygehuset den 28. juni 2007 med deltagelse af blandt andre sagsøgeren, den specialeansvarlige overlæge, den lægefaglige chef og ledende oversygeplejerske D.

På mødet blev forløbet beklaget, og det blev erkendt, at der var sket fejlbehandling, som svarede til sagsøgerens egne oplevelser, og at dette ikke var ført til journal. Sagsøgeren blev opfordret til at søge psykologbistand, hvor sygehuset ville afholde omkostningerne hertil.

Notat fra dette møde er ikke tilgået journalen, men ledende overlæge E har den 19. maj 2009 over for sagsøgeren erkendt, at mødet har fundet sted, og at notatet fra det pågældende møde ikke er tilgået journalen.

Den ledende oversygeplejerske D har i en mail af 29. december 2012 ligeledes bekræftet mødet, og har heri oplyst

" Ved mødet blev sygdomsforløbet talt igennem og det blev pointeret at A havde været i overhængende livsfare, og at der ikke var reageret på hans symptomer. Det var en årvågen overlæge, der kom på stuegang

*og denne kunne se at det hele var ved at gå grueligt galt.
Det blev beklaget dybt, og der blev opfordret til at søge patientforsikringen og der blev fra afdelingens side bevilget psykologtimer til at bearbejde det voldsomme traume, som A havde været udsat for."*

Den 10. oktober 2007 indgav B anmeldelse til Patientforsikringen. Af anmeldelsen fremgår det:

"Svær dehydrering grundet manglende observation i det postoperative forløb, hvor det senere viser sig, at der er tilstødt yderligere infektion. Dette fører til prerenaluremi med intensiv citat. På anmeldelsesblankettens spørgsmål, om den indtrufne skade har medført varige mén, anføres det, at dette endnu ikke kan besvares, og i så fald er følgerne af psykisk art."

Endvidere anføres det under sygehusbemærkninger, at patienten var tæt på at være dialysekrævende og var hallucineret som følge af dehydrering.

Patientforsikringen anerkendte den 9. april 2008 hændelsen som værende en patientskade.

Patientforsikringens lægekonsulent anførte i patientforsikringens interne notat blandt andet, at "der er ingen tvivl om, at den svære nyrepåvirkning, som krævede ophold på intensiv afdeling med baseret væskebehandling, skyldes mangelfuld intravinos substitution af de store væsketab. Patienten havde som følger opkast og diarré, og behandlingen har i det hele ikke levet op til bedste specialiststandard."

Som begrundelse i patientforsikringens afgørelse af 9. april 2008 anføres det:

"Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at optimal behandling havde tilsagt, at man under indlæggelsen på B i perioden fra den 31. maj 2007 og frem havde indgivet tilstrækkelig med væske og næring set i forhold til, at De kastede op og havde diarré. Man havde herved med overvejende sandsynlighed undgået, at der opstod påvirkning af Deres nyrer med behov for behandling på intensiv afdeling. Desuden havde man med overvejende sandsynlighed undgået, at Deres sygeperiode blev forlænget på grund af psykiske og fysiske følger efter patientskaden."

Under Patientforsikringens behandling af anmeldelsen blev sagsøgeren tilkendt erstatning for svie og smerte, tabt arbejdsfortjeneste og for udgifter til transport, medicin og fysioterapi.

Sagsøgeren påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, idet han var uenig i, at han ikke var påført mén ved fejlbehandlingen.

Patientskadeankenævnet traf den 9. februar 2012 afgørelse i sagen (bilag 19). Patientskadeankenævnet ændrede Patientforsikringens afgørelse, således at den samlede godtgørelse og erstatning på patientskaden blev nedsat fra det af Patientforsikringen tilkendte beløb på 1.297.861 kr. til 99.302,50 kr.

Ankenævnet fandt, at patientskaden med overvejende sandsynlighed ikke havde påført sagsøgeren et varigt mén på 5 % eller derover, og at sagsøgeren som følge heraf ikke var berettiget til godtgørelse for varige mén. Ankenævnet udtaler videre:

"Nævnet har herved lagt vægt på, at han efter patientskadens indtræden i maj/juni 2007 har oplevet gener af blandt andet nedsat muskelstyrke, muskeludholdenhed og voldsom træthed. Nævnet har dog samtidig lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen af 4. december 2009, hvor det er anført, at A har normal muskelfylde, normale reflekser og normal bevægelighed i arme og ben. Nævnet anerkender, at patientskadens indtræden for en periode har afført gener med blandt andet nedsat muskelstyrke og træthed. Nævnet finder dog, at de gener, som måtte henføres til patientskaden, ikke er varige men midlertidige, og nævnet finder således, at hans nuværende gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives patientskaden, men derimod må henføres til andre forhold.

Nævnet finder, at A's nuværende psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke kan henføres til den anerkendte patientskade i form af dehydrering efter operation for blindtarmsbetændelse. For så vidt angår bemærkningerne om, at han er påført et post-traumatisk stresssyndrom (PTSD) som følge af patientskaden, skal nævnet bemærke, at de diagnostiske kriterier for PTSD... er, at den pågældende person skal have været udsat for en begivenhed eller en situation af exceptionel truende eller katastrofelignende natur, der vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver.

Nævnet anerkender, at patientskaden medførte blandt andet træthed og energiforladthed i perioden frem til den 30. september 2007. Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder nævnet dog, at den fysiske afkræftelse som følge af dehydreringen med overvejende sandsynlighed ikke kan begrunde varige psykiske gener."

Der er under sagen foretaget en specialundersøgelse af sagsøgeren af speciallæge i psykiatri, dr. med. C, som i en erklæring af 25. marts 2014 har udtalt:

"Konklusion:

Det drejer sig om en ... mand, som tidligere var psykisk og fysisk rask

og yderst velfungerende. Han blev i 2007 opereret for blindtarmsbetændelse på B. I efterforløbet udviklede han betændelse i bughulen, fik en Yersinia infektion i tarmene og voldsomme diarré og opkastninger og sekundært til dette svær dehydrering ... Han udviklede et såkaldt akut organisk psykosyndrom sekundært til hans svært belastede somatiske tilstand, hvor han blev synshallucineret og så små væsener, han var konfus og sorttalende og udviklede traditionelle vrangforestillinger, som man ser ved akut organisk psykosyndrom i form af, at personalet ville skade ham. Dels tænkte han, at nogen prøvede at forgifte ham, dels havde han den opfattelse, at de var ligeglade med ham og bare ville se til, at han faldt hen og døde. Hans efterforløb har været præget af en alvorlig fysisk svækkelse i mange år.... Patienten har i efterforløbet haft en depressionslignende tilstand, som ud over voldsomme angstanfald inkluderer nedsat lyst, kognitive vanskeligheder, massive søvnproblemer og ustabil humør, primært præget af tristhed. Patientens psykiske tilstand er gradvist blevet bedre, men han er fortsat ikke helt stabil.... Foreneligt med dette får han under samtalen en voldsom affektreaktion, som han ikke har haft de sidste 3 år, hvor han bliver spaltet rent psykisk og får psykoselignende fornemmelser af, at jeg som person er en anden end da han kom ind i lokalet, en hospitalsansat som vil ham det ondt. Disse forestillinger kan forklares ved den meget svære affekt han var i i løbet af samtalen i løbet af 3-4 minutter. Patientens delirøse tilstand under indlæggelsen og efterfølgende svært påvirkede psykiske tilstand (og fysiske tilstand), kan entydigt relateres til hans operation og det postoperative forløb... Jeg tvivler stærkt på, at han på noget tidspunkt vil kunne genvinde fuld arbejdsevne ..."

Retslægerådet har i erklæringer af 9. maj 2014 og 3. december 2014 besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Finder Retslægerådet, at sagsøger udviser et symptombillede, som er foreneligt med diagnosen PTSD?

Sagsøgers tilstand kan efter Retslægerådets vurdering ikke karakteriseres som PTSD. Tilstanden er vanskelig at rubricere sikkert diagnostisk, udover at der med sikkerhed har været tale om delir i den akutte fase. I efterforløbet har sagsøger udviklet en reaktiv tilstand med affektive og periodevist muligt psykotiske symptomer - og almen fysisk og psykisk svækkelse. Der synes dog ingen tvivl om, at de psykiske symptomer er opstået som følge af det komplicerede indlæggelsesforløb. I hvilket omfang symptomerne skyldes organisk eller psykologisk påvirkning af hjerne, lader sig ikke afgøre med sikkerhed.

Spørgsmål 2:

Finder Retslægerådet, at sagsøgers psykiater klinisk har diagnosticeret

sagsøger med PTSD, jf. bl.a. bilag 20.

Der er ikke fundet PTSD ved seneste psykiatriske undersøgelse.

...

Spørgsmål 5:

Er det Retslægerådets opfattelse, at sagsøger på nogen måde udviser tegn på psykisk påvirkning forud for eller under indlæggelsen i maj, juni 2007, jf. oplysningerne i bilag 1.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Sagsøger var psykisk rask forud for indlæggelsen i 2007.

Spørgsmål 6:

Er det Retslægerådets opfattelse, at sagsøger har oplevet sig i livsfare eller på anden måde har oplevet svigt i sygeplejen under indlæggelsen i maj/juni 2007, som kan medføre PTSD ...

Sagsøger lider efter Retslægerådets opfattelse ikke af PTSD.

...

Spørgsmål 8:

Er det Retslægerådets vurdering, at der er sket en ændring i sagsøgers funktionsniveau efter indlæggelsen maj/juni 2007.

Spørgsmålet har resumé-karakter. Funktionsniveau er ikke en veldefineret medicinsk størrelse, og kan som begreb ikke gøres til genstand for en medicinsk konstatering; man kan heller ikke ud fra en ren lægelig betragtning udtale sig om dennes kvantitative aspekter.

...

Spørgsmål 10:

Finder Retslægerådet at sagsøgers følger efter indlæggelsen i maj/juni 2007 er tilstrækkelig godt belyst.

...

Ja.

Spørgsmål 11:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...

Spørgsmål A:

Med henvisning til Retslægerådets udtalelse af 9. maj 2014, særligt besvarelsen af spørgsmål 1, bedes det om muligt oplyst, hvilken tidsmæssig udstrækning den i besvarelsen omtalte reaktive tilstand/almene psykiske svækkelse har haft.

Ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring dateret 25.03.14 er sagsøger fortsat præget af psykiske symptomer, og tilstanden har således varet fra 2007 til nu, om end i aftagende sværhedsgrad.

Spørgsmål B:

Med henvisning til Retslægerådets udtalelse af 9. maj 2014, særligt besvarelsen af spørgsmål 1 og 8, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke konkrete symptomer/gener, den omhandlede reaktive tilstand/almene psykiske svækkelse har indebåret.

Som allerede beskrevet er tilstanden vanskelig at placere sikkert diagnostisk. Der er beskrevet periodisk forværring med øget angst, søvnforstyrrelsen og genoplevelse af indlæggelsesforløb.

Spørgsmål C:

Er den reaktive tilstand/almene psykiske svækkelse efter Retslægerådets vurdering en følge af

- 1) *sagsøgerens grundlidelse i form af blindtarmsbetændelse og den nødvendige behandling herfor,*
- 2) *den anerkendte patientskade i form af dehydrering,*
- 3) *andre forhold, herunder ukendte, eller*
- 4) *en kombination af flere af punkterne 1-3?*

Tilstanden kan ikke entydigt fastlægges, men er formentlig en kombination af organiske og psykologiske påvirkninger som følge af det komplicerede sygdomsforløb.

Speciallæge i i psykiatri F , Patientskadeankenævnet, har i en udtalelse af 24. februar 2015 anført blandt andet:

Den langvarige psykiske påvirkning efter sygdomsforløbet er usædvanlig, og jeg kan ikke give nogen forklaring på det. Det kan være sammenfald af den alvorlige sygdom (grundsygdommen) og sociale stressfaktorer i forbindelse med specialeskrivning og datters sygdom (eller andre ukendte faktorer). Der mangler dog en forklaring på, hvorfor netop dehydreringen skulle spille en særlig rolle. Man får indtryk af en generel reaktion på sygdomsforløbet/indlæggelsen, måske i samspil med andre faktorer, men at dehydrering i sig selv skulle være årsag til

den affektreaktion eller dissociative tilstand, som bliver beskrevet i speciallægeerklæringen, fremgår ikke noget sted - og det forekommer helt urealistisk. Derfor mener jeg, at det er meget usandsynligt, at skaden i form af dehydrering kan være årsag til den aktuelle psykiske tilstand.

Såfremt dehydreringen har medført en forlængelse af sygdomsforløbet og en større fysisk afkræftelse bagefter, og endvidere givet en ubehagelig oplevelse under indlæggelsen (idet den har været medvirkende årsag til 1-2 døgn delir), kan man godt teoretisk sige, at en psykisk reaktion på hele forløbet tilsvarende vil blive forværret og/eller forlænget. Det er naturligvis umuligt at sige præcist, hvor stor en del af den psykiske reaktion, der skyldes disse forhold - altså hvor meget mildere eller kortere reaktionen ville være uden patientskaden - men jeg vurderer, at patientskaden må være af mindre betydning i forhold til den relativt alvorlige grundsygdom og dens legemlige følger. Den "ekstra" psykiske belastning og forlængelse af psykiske gener må ligge inden for få uger og altså inden for den periode, der i forvejen er anerkendt som forlængelse af sygdomsforløbet som følge af skaden.

..."

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren og vidneforklaring af ledende oversygeplejerske D og speciallæge C

Parternes anbringender

Sagsøgeren har til støtte for påstanden gjort gældende, at

- at der er årsagssammenhæng mellem patientskaden og sagsøgers varige psykiske skader,
- at de fysiske og psykiske skader er opstået som følge af manglende observation i forløbet efter operationen, hvorved der opstod dehydrering, vejrtrækningsproblemer og manglende urinproduktion,
- at der med sikkerhed har været tale om delir i den akutte fase,
- at sagsøger herefter har udviklet en reaktiv tilstand med affektive og periodevist mulige psykotiske symptomer og almen fysisk og psykisk svækkelse,
- at Patientforsikringen i afgørelsen af 9. august 2008 har lagt til grund, at sagsøgers forlængede sygeperiode og fysiske og psykiske følger med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået ved optimal behandling.
- at dr. med. . C i sin speciallægeerklæring at 25. marts 2014 lægger til grund, at sagsøgers delirøse tilstand under indlæggelsen og efterfølgende svært påvirkede psykiske og fysiske tilstand entydigt kan relateres til hans operation og det postoperative forløb,
- at Retslægerådet anfører, at der ikke er nogen tvivl om, at de psykiske

- symptomer er opstået som følger af det komplicerede indlæggelsesforløb,
- at det komplicerede indlæggelsesforløb skyldes patientskaden,
 - at Retslægerådet henviser til patientskaden, når der i besvarelsen af spørgsmål 1 henvises til det komplicerede indlæggelsesforløb.

Det bestrides som udokumenteret:

- at sagsøgers psykiske følger er forårsaget af sociale stressfaktorer i form af uafsluttet uddannelse, når henses til, at sagsøger den 1. august 2007 skulle påbegynde nyt arbejde,
- at en mulig forkert diagnose PTSD skulle have fastholdt sagsøger i den tro, at han var blevet psykisk skadet,
- at den verserende erstatningssag i sig selv har påført sagsøger en varig psykisk skade,
- at sagsøgers grundlidelse, en perforeret blindtarm, i sig selv kan have forårsaget sagsøgers psykiske skade

Sagsøgte har bestridt,

- at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og de gener, som ligger til grund for sagsøgerens krav om yderligere erstatning og godtgørelse.

Der er allerede derfor ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgetes afgørelse af 9. februar 2012 (bilag 19)

Patientskadens omfang:

Der synes at være enighed mellem parterne om, at den anerkendte patientskade består i *dehydrering efter operation for blindtarmsbetændelse*. Det bestrides, at den meget beskedne skade kan forårsage gener i det omfang, sagsøgeren påberåber sig. Sagsøgte har således med rette fundet, at alene en tilstand af almen svækkelse frem til skønsmæssigt den 30. september 2007 kan være en følge af skaden.

Det bestrides, at sagsøgeren som følge af patientskaden har været i egentlig livsfare som følge af dehydreringen. Ved overførsel til intensiv afdeling den 7. juni 2007 havde sagsøgeren således normalt blodtryk, vejrtrækning og iltmætning, og der fandtes ingen tegn på mælkesyreophobning eller forhøjet blodprocent.

Fysiske følger af patientskaden:

Sagsøgeren havde den 7. juni 2007 påvirket nyrefunktion, hvilket må tilskrives en kombination af dehydrering og den nødvendige antibiotikabehandling mod grundlidelsen. Nyrefunktionen rettede sig ved væsketilførsel.

Sagsøgerens vægttab efter operationen er en velkendt og forventelig følge af sagsøgerens grundlidelse i form af blindtarmsbetændelse med perforeret blindtarm og den nødvendige behandling herfor med

operation og antibiotikabehandling. Sagsøgeren er imidlertid ikke påført varig fysisk skade, da det fremgår af speciallægeepikrise af 4. december 2009 (bilag 14), at sagsøgeren havde normal muskelfylde og bevægelighed, ligesom der ikke var tegn på muskelømhed.

Psyriske følger af patientskaden:

Det bestrides, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at han ved patientskaden er påført psyriske gener ud over, at dehydreringen har medvirket til udvikling af kortvarigt delir. Den delirøse tilstand krævede ikke medicinsk behandling og havde ifølge journalen (bilag 1) fortaget sig allerede den 8. juni 2007.

Det kan på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 2 lægges til grund, at sagsøgeren ikke lider eller har lidt af PTSD. Han har derimod efter behandlingen i 2007 - i aftagende grad - befundet sig i en tilstand, som Retslægerådet finder det vanskeligt at rubricere sikkert diagnostisk. Der har dog været tale om en reaktiv tilstand med affektive og periodevist muligt psykotiske symptomer.

Det bestrides, at Retslægerådets udtalelser i sagen kan tjene som bevis for, at de af sagsøgeren påberåbte psyriske gener er en følge af den anerkendte patientskade. Direkte adspurgt ved sagsørgtes spørgsmål C har rådet ikke udtalt, at den beskrevne reaktive tilstand er en følge af dehydreringen. men alene at tilstanden "formentlig" skyldes en kombination af organiske og psykologiske påvirkninger som følge af det komplicerede sygdomsforløb (jf. i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 1).

Selv hvis der bortses fra den betydelige bevisusikkerhed, der ligger i brugen af ordet "formentlig", kan det efter Retslægerådets udtalelse således alene lægges til grund, at de psyriske gener har rod i det samlede, komplicerede sygdomsforløb. Dette forløb omfatter akut indlæggelse med blindtarmsbetændelse og perforeret blindtarm, der nødvendiggjorde omgående operativt indgreb og efterfølgende antibiotikabehandling mod infektion i bughulen.

Ej heller den til brug for retssagen indhentede speciallægeerklæring af 25. marts 2014 godtgør en årsagssammenhæng mellem patientskaden og de senere psyriske gener. Også denne erklæring nævner således det samlede komplicerede forløb med blindtarmsbetændelse, infektion og dehydrering som årsag til den psyriske tilstand.

Det gøres gældende, at sagsøgerens grundlidelse i form af akut blindtarmsbetændelse med perforation af tarmen og infektion i bughulen og den påkrævede behandling herfor udgør et langt alvorligere og herunder farligere forløb end den kortvarige dehydrering, og at den væsentligste forklaring på de påberåbte psyriske gener derfor med overvejende sandsynlighed er grundlidelsen og dens forløb, snarere end

patientskaden.

Det fremgår af udtalelse fra psykolog G af 1. oktober 2010 (bilag 7), at sagsøgeren derudover var plaget af en oplevelse af, at hans klager under hospitalsopholdet blev ignoreret. Dette er ikke en følge af dehydreringen, men af klagerens subjektive oplevelse af forløbet.

Det fremgår endvidere af sagen, at sagsøgeren har oplevet den administrative behandling af patientskadesagen som belastende. Dette kan have bidraget til den psykiske tilstand, men er ikke en del af patientskaden.

Ydermere fremgår det af speciallægeerklæringen af 25. marts 2014, at sagsøgeren allerede i 2002 afsluttede sit kandidatstudium med undtagelse af specialet, og at han herefter først i 2007 forud for indlæggelsen med blindtarmsbetændelse begyndte "så småt at planlægge specialeskrivning". Det gøres gældende, at det er velkendt, at genoptagelse af et studie med henblik på specialeskrivning efter flere års pause i sig selv kan være psykisk belastende.

Endelig må det tages i betragtning, at den fejlagtige diagnose PTSD, som sagsøgeren blandt andet på grundlag af psykolog G_s udtalelser må antages at være konfronteret med i årene efter patientskaden, er en alvorlig og potentielt invaliderende diagnose, som i sig selv kan give anledning til en psykisk reaktion. Det er imidlertid ikke en følge af patientskaden i form af dehydrering, at fagpersoner med urette har givet sagsøgeren det indtryk, at han havde PTSD.

Det gøres gældende, at der således er en lang række andre faktorer end patientskaden, som kan forklare sagsøgerens psykiske tilstand i tiden efter hospitalsopholdet. Det er derfor ikke godtgjort, at de påberåbte psykiske gener med overvejende sandsynlighed er en følge af dehydreringen.

Rettens begrundelse og afgørelse

Patientskadeankenævnet fandt i afgørelsen af 9. februar 2012 i lighed med Patientforsikringen, at sagsøgeren i forbindelse med behandlingen på B den 31. maj 2007 og i tiden derefter at blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af dehydrering efter operation for en perforeret blindtarm, jf. klage og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet fandt, at patientskaden med overvejende sandsynlighed har været årsag til almen svækkelse af sagsøgeren i en periode.

Det kan efter den psykiatriske speciallægeerklæring fra C sammenholdt med erklæringen fra speciallægekonsulenten i psykiatri F lægges til grund, at sagsøgeren efter operationen har pådraget sig en

psykisk lidelse begyndende som et akut organisk psykosyndrom, diagnosticeret som en delirøs tilstand og anden affektiv sindslidelse. Patientskadeankenævnet anerkender tilstedeværelsen af sådanne psykiske gener, og at disse har stået på siden sommeren 2007, men finder, at de psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke kan henføres til patientskaden.

Da patientskaden er opstået ved dehydrering som følge af manglende overvågning af sagsøgeren, da sagsøgeren i følge vidnet ledende oversygeplejerske D var ved at dø, hvis en tilfældigt forbipasserende overlæge ikke havde grebet ind, og når dette sammenholdes med den manglende journalføring, finder retten det ubetænkeligt at lægge den psykiatriske speciallægeerklæring fra dr.med. C til grund, således at sagsøgerens delirøse tilstand under indlæggelsen og efterfølgende svært påvirkede psykiske tilstand (og fysiske tilstand) entydigt kan relateres til hans operation og det postoperative forløb, hvilken konklusion ikke afsvækkes ved Retslægerådets svar på spørgsmål C, anser retten det godtgjort med overvejende sandsynlighed, at der er en årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og de psykiske følger, hvorfor sagsøgerens påstand tages til følge.

Sagsøgte betaler sagsomkostninger til sagsøgeren med 80.000 kr., hvoraf 67.500 kr. er advokatsalær med tillæg af moms, og 12.500 kr. er godtgørelse til sagkyndigt vidne.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at sagsøger A under sit indlæggelsesforløb på B i juni 2007 er blevet påført en fysisk og psykisk patientskade, der har medført varige psykiske følger som beskrevet i speciallægeerklæring af 25. marts 2014 af dr.med. C.

I sagsomkostninger betaler sagsøgte inden 14 dage til sagsøgeren 80.000 kr.

Allan Moltke Hansen
Retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 11. februar 2016.

Susanne Mattsson, Kontorfuldmægtig