

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. februar 2017 i sag nr. BS 6B-1550/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 21. marts 2016, vedrører prøvelse af en afgørelse, der er truffet den 21. september 2015 af Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder spørgsmålet, om sagsøger, der er far til **B**, er berettiget til godtgørelse for tort som følge af, at **B** efter et behandlingsforløb på **C** den 25. september 2011 afgik ved døden.

A **Sagsøger** har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen sagsøgte skal anerkende, at sagsøger er berettiget til yderligere 130.000 kr. for tort i anledning af den anerkendte patientskade, som blev påført **B** den 25. september 2011. **A** har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen sagsøgte skal anerkende, at sagsøger er berettiget til yderligere 130.000 kr. for tort i anledning af den anerkendte patientskade, som blev påført **B** den 25. september 2011.

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Ved brev af 12. december 2012 til sagsøger meddelte Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, at man fandt grundlag for at kritisere overlæge **D** for hans behandling af **B** den 25. september 2011 på **C**, da overlægen havde overtrådt autorisationslovens § 17. Det fremgår af afgørelsen, at nævnet fandt, at overlægens behandling af **B** den 25. september 2011 på **C** var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Følgende er endvidere anført i afgørelsen:

"...

Indledende oplysning

B var multihandikappet med en delvis lammelse ... og havde top-kater, som er et specielt kronisk blærekateter. Sidstnævnte disponerer til blærebetændelse og i værste fald urosepsis, som er en infektion i blodet som følge af betændelse i urinvejene.

...

Begrundelse for afgørelsen

Den 25. september 2011 klokken 16.30 blev **B** indbragt til **C** med ambulance henvist af vagtlægen, fordi han gennem tre til fire timer havde været tiltagende dårlig med hurtig, overfladisk vejrtrækning ... samt klam og koldtsvedende.

...

Kl. 16.57 ankom overlæge **D** atter, og i samme øjeblik fik **B** hjertestop. Der blev straks påbegyndt genoplivning med hjertemassage, og defibrillator blev klargjort. I første omgang blev der givet et mg Adrenalin, derefter hjertemassage og check af hjerterytmen, som viste pulsløs elektrisk aktivitet ... Efterfølgende blev der givet yderligere et mg Adrenalin med fortsat hjertemassage og ventilation.

Kl. 17.07 havde **B** atter spontan vejrtrækning og puls.

...

Trods ovennævnte behandling faldt **B's** blodtryk og puls langsomt. Overlæge **D** vurderede, at der ikke var indikation for intensiv behandling af **B** og heller ikke indikation for yderligere forsøg på genoplivning af **B**. Herefter fik **B** atter hjertestop og døde klokken 17.33.

...

Overlægen har endeligt anført, at beslutningen om ikke at foretage yderligere genoplivningsforsøg blev taget på baggrund af forløbet på stuen efter **B** blev indbragt på hospitalet, samt hans generelle kliniske tilstand, herunder at han var i septisk chock.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at ifølge de generelle anbefalinger vedrørende genoplivning bør forsøg på genoplivning ikke indstilles, så længe der er stødbar rytme.

...

Disciplinærnævnet kan endvidere oplyse, at urosepsis er en potentielt reversibel tilstand. Behandling af en patient med urosepsis indebærer hurtigst mulig transport til et intensivafsnit, så patienten kan få den optimale overvågning og behandling.

Overlæge **D** har i sit parthøringssvar af 13. juli 2012 anført, at der ikke er et intensivt afsnit på **C**, og at kritisk syge patienter normalt vil blive kørt direkte til **E** med henblik på mulighed for intensiv behandling. Overlægen har i sit parthøringssvar tillige anført, at han ved indlæggelsen vurderede, at patienten var for kritisk syg til overflytning til andet hospital og måtte stabiliseres på **C** før ny vurdering med henblik på overflytning.

Disciplinærnævnet har lagt vægt på, at der i journalnotaterne fra den 25. maj 2011 ikke er anført, at **B** var for kritisk syg til overflytning til andet hospital. Det fremgår derimod, at overlæge **D** ikke fandt indikation for hverken intensiv behandling eller yderligere forsøg på genoplivning af **B**.

Disciplinærnævnet har videre lagt vægt på, at der på **C** i weekenderne er en anæstesi-læge i tilkaldevagt med 30 minutters responstid.

Disciplinærnævnet har endvidere lagt vægt på, at **B** havde responderet

gunstigt på behandling af det første hjertestop, herunder opnåelse af egen respiration og pænt blodtryk.

Det er disciplinærnævnets opfattelse, at tilstedeværelsen af en anæstesilæge kunne have optimeret mulighederne for at stabilisere **B**, hvorefter han kunne være blevet overført til et hospital med et intensivt afsnit.

Det er videre disciplinærnævnets opfattelse, at den udløsende årsag til **B's** klinisk dårlige tilstand var mest sandsynligt urosepsis, som endnu ikke var korrigeret.

Det er herefter disciplinærnævnets vurdering, at overlæge **D** burde have tilkaldt en anæstesilæge.

Det er videre disciplinærnævnets vurdering, at overlæge **D** ikke burde have indstillet behandlingen af **B**, da hans blodtryk og puls igen faldt.

Disciplinærnævnet finder herefter, at overlæge **B** den 25. september 2011 på **D's** **C** behandling af var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.
..."

Ved brev af 7. maj 2015 til sagsøgers advokat traf Patienterstatningen afgørelse om, at erstatningen blev opgjort til 22.184 kr. Beløbet dækkede begravelsesudgifter. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

"...

Det er vores vurdering, at betingelserne for at tilkende **A** godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26a ikke er opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at godtgørelse efter § 26a forudsætter, at dødsfaldet er forvoldt på en særlig brutal og/eller krænkende måde, hvilket ikke er tilfældet ved **B's** tilfælde. Det er vores vurdering, at ... **B** ikke var udsat for grov hensynsløshed under behandlingen på **C**. Der er heller ikke grundlag for at antage, at dødsfaldet er sket under så kvalificerende omstændigheder, at det efter en generel vurdering må antages at have påført **A** en sådan følelsesmæssig belastning, der rækker ud over den sorg og det savn, der normalt forbindes med at miste et hjemmeboende, myndigt barn.

...

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i **B's** sag har fundet grundlag for at kritisere en læge i behandlingsforløbet, kan derfor ikke føre til andet resultat.

Uanset forløbet omkring **B's** død har været psykisk belastende for **A** er det på baggrund af ovenstående vores vurdering, at der i nærværende sag ikke er tale om sådanne omstændigheder, der kan bringe bestemmelsen i § 26a i anvendelse.

A **B's** er derfor ikke berettiget til godtgørelse for tort i forbindelse med dødsfald.
..."

Ved et møde den 18. september 2015 tiltrådte Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 7. maj 2015.

Følgende fremgår blandt andet af afgørelsen:

"...

Ankenævnet kan af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, tiltræde, at **A** ikke er berettiget til godtgørelse for tort som efterladt i forbindelse med **B's** død.

Det skal til anken bemærkes, at ankenævnet vurderer, at det i journalen anførte vedrørende **B's** IQ ikke giver grundlag for en ændret vurdering.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af 7. maj 2015.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **A** sagsøger, Ankenævnet for Patienterstatningen, **F**, **D** og **G**.

Sagsøger har forklaret blandt andet, at **A** ikke var handicappet ved fødslen. Han blev syg i 2006 med en halsbetændelse og dårlig mave. Han blev indlagt den 29. maj 2006, idet hans tilstand blev forværret. Han fik en infektion i lungerne. Der opstod en blodforgiftning, og blandt andet nyrerne blev angrebet. Han var på intensiv afdeling indtil den 4. juni 2006, hvor han blev overflyttet til en almindelig hospitalsafdeling. Der var en lang periode med en positiv udvikling, men det kørte op og ned. Han havde efter sygdommen mistet førligheden. Han havde også mistet stemmen og kunne ikke tale. Han kunne ikke klare toiletbesøg alene, og han kunne ikke selv tage tøj på. Han lærte ved øjenbevægelser at give udtryk for ja og nej og ved ikke. Han forstod, hvad der blev sagt til ham og var i den forstand velfungerende. Han holdt meget af musik og film og kunne give udtryk for, hvad han ville høre og se. Forældrene besøgte ham hver dag på hospitalet. De tog ham også med til musikfestivaler og lignende, hvilket han havde stor glæde af. De holdt ferie med ham i sommerhus, og de havde et meget tæt forhold til ham.

B's storebror var død den 6. november 1996, hvilket var et meget hårdt slag for **B**. Dette havde også gjort, at deres forhold til **B** var meget tæt.

B boede hjemme, da han blev indlagt i 2006. Han var på hospital, indtil han fik sin egen lejlighed i 2010. Han fik efter sygdommen forskellige hjælpere, blandt andet **F**. De indgik i familien og gjorde alt for **B**. Det var meget tragisk det hele, men **B** havde trods alt et godt liv.

Den 25. september 2011 var en hård dag. Sagsøger var på vej hjem efter at have besøgt sin ægtefælle, der var indlagt på **E**. **F** ringede til ham og fortalte, at **B** var dårlig, og at han havde tilkaldt en vagt-

læge. Senere ringede han igen og fortalte, at der nu var bestilt en ambulance til **B**. Sagsøger tog på **C**, hvortil **B** var ankommet. Der var stor forvirring. Han huskede ikke, hvad de talte om. Han kunne slet ikke følge med. Han sad ved sin søn, der døde, mens han holdt ham i hånden. Han forstod ikke, hvad der foregik. Han mener ikke, at han på dagen talte med lægen om behandlingen. I dag husker han ikke, hvad lægen havde sagt om **B's** intelligens. Det var forfærdeligt at skulle fortælle **B's** mor, at **B** var død. De havde et møde med lægen, men i dag husker han heller ikke præcist, hvad der blev sagt under mødet. **F** var med til mødet og også socialrådgiveren fra hospitalet. Overlægen forsøgte at forklare ham, hvorfor det var gået så galt, og sagde til ham, at han måtte acceptere, at sønnen var død. Han kunne ikke holde ud, at det skulle være sådan. Han forstod ikke, at nogen kunne acceptere, at hans søn bare skulle dø. Han tog nogle notater i forbindelse med mødet. Efter det, der var kommet frem under mødet, ville han ikke bare acceptere, at sønnen var død, og han henvendte sig derfor til advokaten. **B's** mor døde den 26. oktober 2011, og **B's** mormor var også død samme år. Han var efterfølgende flere gange tæt på at begå selvmord.

F har forklaret blandt andet, at han var hjælper for **B** lige fra starten, hvor **B** flyttede i egen lejlighed. Han boede med ham de første 14 dage. **B's** intelligens blev vurderet, da han var ca. 21 år, og den lå på en IQ på 66. Aldersmæssigt svarede han til en dreng på 10-12 år, men der var områder, hvor **B** var langt længere fremme. Man kommunikerede med **B** ved hjælp af øjnene og hans kropssprog i øvrigt. **B** var altid glad og havde efter vidnets opfattelse et godt liv, der var langt over middel også i forhold til ikke handicappede mennesker.

B var syg den 25. september 2011. Han blev dårligere, og vidnet tilkaldte vagtlægen, der rekvirerede en ambulance. Der var ikke tale om udrykning, og ambulancen kom efter nogle timer. **B** blev indlagt. I starten var der måske 2 eller 3 på stuen, men **B's** blodtryk faldt, og hans puls steg, og pludselig var de 7-8 personer på stuen. Vidnet hjalp til ved at presse på en væskebeholder. Det blev alt sammen noget hektisk. Vidnet fik sagt, at de skulle kommunikere med **B** gennem vidnet og bragte således selv spørgsmålet om intelligensniveau på banen, fordi det ikke duede, at de brugte fagudtryk over for **B**. Der var en, der sagde noget om en IQ på 55, og det fik vidnet rettet til, at **B's** IQ var på 66. Pludselig fik **B** hjertestop, og vidnet og **B's** far blev ført ud under genoplivningen. Efter genoplivningen kom overlægen hen og stod i døråbningen til, hvor de sad. Overlægen sagde, at **B** var blevet genoplivet, men at han havde besluttet ikke at yde yderligere intensiv behandling på baggrund af oplysningerne om **B's** IQ på 55. Vidnet rettede igen og fortalte, at **B's** IQ var på 66. Vidnet sagde til overlægen, at han forstod det således, at der fandtes behandling, som man ikke ville yde **B** på grund af hans intelligenskvotient. Overlægen svarede, at han var ret sikker på, at hans kolleger ville give ham medhold. Vidnet var oprørt, og han vil ikke udelukke, at han senere efter **B's** død over for overlægen tilkendegav, at han ville sørge for, at han ikke skulle være læge længere. Der

var også en ung læge til stede, som udtalte, at hun ikke var enig i overlægens beslutning. **B's** far var chokeret. De sad nu på stuen med **B** og holdt ham i hånden, til han døde ca. 10 minutter senere. Efter **B's** død talte de om, hvad der var sket. Vidnet var meget chokeret og sagde til overlægen, at han da blot skulle redde liv uden at skele til intelligenskvotient. Overlægen sagde da, at det ikke alene var intelligenskvotienten, men også **B's** øvrige handicap, som var afgørende for beslutningen. Vidnet husker ikke ordret, hvad der blev sagt på det efterfølgende møde med overlægen, men overordnet virkede det, som om lægen godt vidste, at det var noget skidt. Han opførte sig ikke længere arrogant, som han havde gjort, mens de var omkring **B**, men var nu flink og forstående som for at trække i land. Overlægen undskyldte under mødet også den måde, som spørgsmålet om intelligens var kommet ud på. Vidnet har forståelse for, at der i visse situationer må prioriteres, men under **B's** ophold på hospitalet var der ikke andre akutte tilfælde, så der var tid nok til at behandle **B**.

D har forklaret blandt andet, at forløbet gjorde indtryk på ham. Han var bagvagt den pågældende dag og blev tilkaldt af **G** kort efter, at **B** var kommet ind med ambulancen. **B** var særdeles dårlig med lavt blodtryk m.v., og det tydede på, at der var bakterier, der var gået i blodet fra urinvejene eller lungerne. Han blev lagt i drop med væske og antibiotika. Vidnet forlod stuen, men blev på ny ringet op af **G**. Han kom tilbage til stuen 3-4 minutter senere. **B** fik i samme minut hjertestop. Der blev givet adrenalin i to omgange, og pulsen og blodtrykket vendte tilbage. I løbet af få minutter begyndte pulsen igen at falde og var nu ikke længere følelig. Det er vidnets vurdering, at **B** ikke kunne flyttes til andet hospital, idet han ville være død under transporten, hvilket var baggrunden for, at man ville stabilisere ham inden yderligere intensiv behandling. At ambulancen ikke fra start var kørt til et andet hospital med intensiv afdeling, måtte bero på en vurdering af **B's** blodtryk, iltmætningen m.v., hvilket førte til, at man kørte til nærmeste hospital. Vidnet har været kardiolog i 30 år. Beslutningen om at stoppe behandlingen af **B** traf han på baggrund af en helhedsvurdering. **B's** tilstand var således, at der som følge af hjertestoppet måtte være sket uoprettelig skade. Vidnet har dybt beklaget, at fokus blev lagt på **B's** hjernemæssige status. Det var **B's** almene tilstand, som trak i den forkerte retning, idet han ikke ville overleve endnu et hjertestop uden at blive yderligere svært skadet. Ved hjertestop mangler hjernen ilt. Jo mere overskud, der er hvad angår hjernekapacitet, jo længere kan man tåle at være uden ilt. Det er rigtigt, at **F** havde udtalt, at alle efter hans opfattelse skulle indlægges på intensiv afdeling, men det kan man ikke. Man er nødt til at vurdere og sortere.

Vidnet holdt møde med faderen og **F**. Han ønskede at få trådene redt ud og forklare, hvorfor han havde gjort som sket.

Vidnet husker ikke, at **G** under forløbet skulle have givet udtryk for, at hun ikke var enig i hans beslutning om at indstille behandlin-

gen. Vidnet har accepteret Disciplinærnævnets afgørelse, som han dog finder hård. Han ville i dag nok ikke have handlet anderledes, end han gjorde. Den sagkyndige, som kom med en udtalelse til nævnet, mente også, at B's prognose var dårlig, og at han ikke med sikkerhed ville have overlevet, hvis han var blevet flyttet til en intensiv afdeling. Noget andet er, at en indlæggelse på et langt tidligere tidspunkt end sket, kunne have gjort en forskel. Vidnet har her henvist til, at B fik hjertestop allerede efter 20 minutter efter ankoms-ten til hospitalet. Hvis vidnet havde været usikker på sin beslutning om at indstille behandlingen, ville behandlingen være blevet fortsat. Vidnet har gen-taget, at B's almene tilstand var således, at et nyt hjertestop ville medføre risiko for uoprettelige skader, og at dette var hans grundlag for beslutningen om at stoppe behandlingen.

Vidnet har gentaget, at han den henvisning til B's IQ, som han kom med over for faderen og F, var en dum fortalelse, som han har beklaget. Som forklaret er den hjernemæssige kapacitet en faktor, der skal kombi-neres med adskillige andre faktorer, herunder også det fysiske. Er fysikken svækket, får man lettere infektioner, som man så også har sværere ved at tackle. F.eks. kan dette være ringe evne til at hoste m.v.

G har forklaret blandt andet, at hun deltog i behandlingen af B. Han var meget skidt, og efter hendes vurdering burde han have væ-ret hentet i hjemmet af en lægeambulance og ikke være kørt til C, men et andet hospital. Han var ved at dø, da han kom til hospitalet. De satte ind med livreddende behandling. Hun var den eneste læge på stuen, da han kom ind. Bagvagten blev tilkaldt. Det var herefter ikke vidnets ansvar, hvad der skete med B, og hun var ikke i en situation, hvor hun kunne have sin egen mening om tilfældet. Hun var i øvrigt helt nyuddannet og havde væ-ret ansat i to måneder. B blev genoplivet en gang, og det så ud til at ven-de, men bagvagten måtte tilkaldes igen. Hun var ked af, at det blev besluttet at stoppe behandlingen, men der var ikke hermed tale om en faglig uenighed med overlægen. Det var voldsomt, og hun havde ikke prøvet noget tilsvaren-de før. Hun husker ikke, at der blev nævnt noget om B's intelligens. Hun var klar over, at han var handicappet, og man spurgte ham om, hvad han kunne, hvilket han svarede relevant på ved at blinke med øjnene. Hun havde det svært med, at han døde. Det er rigtigt, at hun efterfølgende frabad sig at have vagter med den pågældende overlæge. Hun var utryg ved ham. Hun havde f.eks. prøvet at skulle ringe flere gange efter ham, førend han dukkede op. Hun kom heller ikke på vagt med ham igen, men det var nok mere held end forstand. Hun var ikke med til at evaluere situationen efterfølgende. Hun synes, at der bagefter ikke var nogen anerkendelse af, at det var svært at stå i situationen med så syge mennesker, og at man alene fik at vide, at man med tiden ville "få hår på brystet". Det er rigtigt, at hun overvejede at skifte pro-fession, men hun er i dag stadig læge.

A

Parternes synspunkter

A Sagsøger har i påstandsdokument af 22. december 2016 anført følgende:

Det gøres overordnet gældende, at betingelserne for at modtage tort er opfyldt for **B's** efterladte, jf. erstatningsansvarslovens § 26a.

Det gøres gældende, at der er tale om et helt usædvanligt behandlingsforløb, hvor en overlæge modtager en endog meget skrap kritik fra Disciplinærnævnet for at undlade at give en livsvigtig behandling, som efter patientskade-myndighedernes opfattelse medførte, at **B** afgik ved døden.

Det særligt krænkende i overlæge **D's** behandling af **B** er begrundelsen for at undlade fortsat og intensiv behandling, idet dette blandt andet sker med reference til **B's** IQ, da han indstillede sin behandling af **B**

Dette sker med overværelse af **B's** far, som ser sin søn afgå ved døden, da lægen ikke ønskede at fortsætte behandlingen.

Kombinationen af den manglende behandling og den dybt krænkende begrundelse for ikke at give behandlingen skal medføre, at **B's** efterladte far skal findes berettiget til godtgørelse for tort, jf. § 26a i erstatningsansvarsloven.

Det gøres samtidig gældende, at graden af uagtsomhed i forhold til § 26a, ikke kræver samme grove uagtsomhed efter erstatningsansvarslovens § 19, jf. tidligere højesteretsdomme herom, og med henvisning til blandt andet U2010.219H, hvor det at falde i søvn bag rattet og forvolde en modkørende bilists dødsfald, efter Højesterets vurdering var tilstrækkeligt til at tilkende tort, skal dette særdeles krænkende behandlingsforløb, som medførte døden, også anerkendes.

A
Ankenævnet for Patienterstatningen Sagsøgte har i påstandsdokument af 22. december 2016 anført følgende:

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 21. september 2015, hvorved ankenævnet vurderede, at der ikke var grundlag for at tilkende **A** godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26a.

Det er **A**, som har bevisbyrden for, at alle led i erstatningsansvarslovens § 26a er opfyldt. Denne bevisbyrde har **A** ikke løftet.

Det er ikke godtgjort, at der blev handlet groft uagtsomt i forbindelse med behandlingen af **B**, og allerede derfor er betingelserne for at yde godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26a ikke opfyldt.

Ankenævnet har fundet, at behandlingen på **B** afveg fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation, jf. klage, og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, men dette er ikke ensbetydende med, at overlægen handlede groft uagtsomt i forbindelse med behandlingen.

Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke kan føre til et andet resultat, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har fundet grundlag for at kritisere overlægen for hans beslutning om at indstille behandlingen.

Der er endvidere ikke anledning til at konkludere, at dødsfaldet skete under så kvalificerende omstændigheder, at det må antages at have påført **A** en følelsesmæssig belastning, der rækker ud over den sorg og det afsavn, der normalt forbindes med at miste et hjemmeboende, myndigt barn.

Det bestrides i den forbindelse, at den behandlende overlæges reference til **B's** IQ i forbindelse med indstillingen af behandlingen samt det forhold, at **A** overværede behandlingen af sin søn, skulle kunne føre til, at hændelsesforløbet må henføres under erstatningsansvarslovens § 26a.

Sammenfattende gøres det gældende, at **A** ikke har krav på godtgørelse for tort i medfør af erstatningsansvarslovens § 26a.

Subsidiært gøres det gældende, at godtgørelsen skal udmåles på et lavere niveau. Dette er i overensstemmelse med retspraksis og forarbejderne til erstatningsansvarslovens § 26a, hvorefter den maksimale godtgørelse i almindelighed forudsættes at være i størrelsesordenen 100.000 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningen
Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Under hensyn til oplysningerne om **B's** omfattende handicap og sagsøgerens forklaring om forældrenes tætte kontakt med sønnen, selv om han ikke længere boede hjemme, er det godtgjort, at sagsøger er omfattet af den personkreds, som efter erstatningsansvarslovens § 26a, stk. 1, kan kræve torterstatning.

Det fremgår af overlæge **D's** forklaring, at han traf beslutningen om at stoppe behandlingen af **B** på baggrund af en helhedsvurdering af **B's** almene tilstand, hvori blandt andet indgik

hans handicap, idet B efter hans vurdering ikke ville overleve endnu et hjertestop uden at blive yderligere svært skadet.

Selv om denne beslutning umiddelbart førte til, at B kort efter døde, og selv om Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har udtalt, at overlægens behandling af B var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, foreligger der ikke en situation, hvor B var udsat for grov hensynsløshed under behandlingen, eller hvor hans død indtraf på en særligt krænkende eller pinefuld måde. Der foreligger derfor ikke sådanne kvalificerende omstændigheder ved dødsfaldet, at betingelserne for at tilkende godtgørelse efter erstatningsansvarslovens § 26a er opfyldt.

Det forhold, at overlæge D under forløbet udtalte sig om B's intelligens som en del af begrundelsen for beslutningen om at stoppe behandlingen, kan ikke føre til et andet resultat.

Der er således ikke grundlag for at pålægge sagsøgte at betale torterstatning til sagsøger efter erstatningsansvarslovens § 26a, hvorfor sagsøgte frifindes.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand på 30.000 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen Sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikringen, frifindes. Sagsøger, A skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 30.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Helle Hastrup

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 27. februar 2017.

Sanne Winther, kontorfuldmægtig