



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 7. november 2014 i sag nr. BS 12-760/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 11. april 2012, har sagsøgeren, oprindeligt boet efter B, nu A, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at B var udsat for en patientskade ved behandling hos egen læge C i perioden 21. februar 2007 til 12. oktober 2009 og/eller på D, den 10. oktober 2009 og/eller på D den 22. og 23. oktober 2009, ligesom sagsøgte tilpligtes at anerkende, at patient-skaden har medført B's efterfølgende død den 26. oktober 2009.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

B gik i februar 2007 til egen læge på grund af smerter i venstre side af brystet/venstre skulder. Der blev foretaget EKG og røntgen af thorax, men begge undersøgelser viste normale forhold. Smerterne forsvandt ikke, og han gik igen til egen læge den 7. og 19. marts 2007, hvor han begge gange fik en blokade, men der blev ikke foretaget ny EKG.

Den 23. september 2009 rettede han på ny henvendelse til egen læge med samme symptomer og fik ordineret smertestillende medicin, men igen blev der ikke foretaget EKG. Dagen efter var han på egen læges foranledning til røntgenundersøgelse på E, men der blev ikke fundet noget unormalt.

B ringede den 9. oktober 2009 kl. 05.00 til Lægevagten i F, men han blev henvist til egen læge, der afviste at give ham en blokade. Dagen ringede han til 112, men blev anmodet om selv at kø-

re på skadestuen. Samme dag var han på skadestuen, hvor han fik taget EKG og i umiddelbar forlængelse heraf blev udskrevet med meddelelse om at kontakte egen læge med henblik på det videre forløb. Egen læge henviste ham til **G** med henblik på undersøgelse for blandt andet mistanke om cancer, og **G** foretog en EKG, der viste tydelige tegn på blodprop. Han blev akut indlagt på **D**, og den 22. oktober 2009 blev der foretaget en ballonudvidelse. Dagen efter blev han udskrevet med besked om, at han skulle til ambulant kontrol tre måneder efter udskrivningen. Han kom aldrig til kontrol, da han tre dage efter udskrivningen blev fundet død i sit hjem. Der blev ikke foretaget obduktion.

Sagen blev indbragt for patientforsikringen, der den 18. januar 2011 traf afgørelse om ikke at anerkende sagen som en patientskade. Denne afgørelse blev påklaget til sagsøgte den 22. marts 2011, der traf afgørelse den 17. oktober 2011, hvor de stadfæstede patientforsikringens afgørelse. Sagsøgte fandt som patientforsikringen, at **B** ikke havde været behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet han burde have været taget i behandling på et langt tidligere tidspunkt end det skete, men fandt samtidig, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den forsinkede behandling og hans dødsfald. Herefter blev nærværende sag anlagt, og under sagen har Retslægerådet besvaret følgende spørgsmål således:

" ...

Spørgsmål 1:

*Retslægerådet bedes udtale sig om, hvorvidt **B** i marts 2007 blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, da **B** rettede henvendelse til egen læge med klage over smerter i venstre side af brystet/venstre skulder.*

B konsulterede den 21.02.07 egen læge på grund af smerter i venstre side af thorax ifølge lægens journal. Det fremgår ikke, om der var tale om akutte smerter eller smerter, der havde stået på i længere tid. Elektrokardiografi (EKG) var normalt. Røntgen af thorax, taget dagen efter ligeledes normalt. Da der blev taget elektrokardiografi (EKG), må man gå ud fra, at symptomerne, der er meget summarisk omtalt i journalen, gav en vis mistanke om, at smerterne kunne være relaterede til hjertet. Et almindeligt, normalt elektrokardiografi kan ikke afkræfte, hverken en akut blodprop i hjertet eller angina pectoris (tilbagevendende smerter i brystet som følge af iltmangel i hjertemusklen). Smerterne burde være grundigere udredt, især på grund af **B**'s risikofaktorer (rygning, hypertension). **B** blev ikke undersøgt i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Der kræves flere oplysninger om **B**

sens symptomer, herunder om der var tale om en akut eller tilbagevendende tilstand, for at tage stilling til hvilken udredning, der burde være henvist til. Desuden burde undersøgelsesprogrammet have omfattet måling af koronar enzymer, som markør for iskæmi, og EKG dynamik.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares benægtende, bedes Retslægerådet venligst oplyse, hvilken behandling der i givet fald burde have været iværksat.

Der spørges om, hvilken behandling, der burde være iværksat. På baggrund af de foreliggende oplysninger og manglende diagnose kan spørgsmålet ikke besvares.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes venligst oplyse, om B blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, da B rettede henvendelse til egen læge den 23. september 2009, herunder om det var korrekt alene at ordinære smertestillende medicin og i øvrigt ikke foretage EKG af B

B var i egen læges konsultation med skuldersmerter den 23.09.09 som flere gange før. Journalnotatet er også her meget kortfattet. Det fremgår ikke, om der blev stillet nogen diagnose eller foretaget nogen behandling af skuldersmerterne denne dag, som det ellers anføres i spørgsmålet. På den foreliggende meget spinkle information kan Retslægerådet ikke afgøre, om der burde være foretaget yderligere.

Spørgsmål 4:

Såfremt spørgsmål 3 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilken behandling, der burde være iværksat af B

Bortfalder som følge af besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om B blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer henholdsvis den 9. og 10. oktober 2009, da B rettede henvendelse til lægevagten og skadestuen, herunder om man burde have iværksat behandling af B og i givet fald, hvilken behandling der burde være iværksat.

F ^{**B**} retter henvendelse til Lægevagten i den 09.10.09, da han ønsker blokade på grund af smerter i skulderen kendt fra tidligere. Af journalnotatet fremgår, at ^{**B**} direkte adspurgte benægtede smerter i brystet. Han henvistes til egen læge, hvilket er almindelig anerkendt procedure ved ønske om blokadebehandling. Vagtlægen handlede efter alment anerkendt lægefaglig standard.

^{**B**} ses på skadestuen den 10.10.09. Først i skadejournalen anføres det, at grunden er smerter i brystet strålende ud i venstre arm igennem flere dage. Lægen i skadestuen optager en relevant anamnese, og ^{**B**} oplyser nu, at han ikke har trykkende brystsmerter, men turvise smerter relateret til bevægelse i skulderleddet. Der er således tale om smerter, der ikke er karakteristiske for blodprop i hjertet. Der gives to slags smertestillende medicin med god effekt. Der optages et elektrokardiografi (EKG) ved ankomsten. Skadestuelægen anfører, at der er ascenderende ST-depressioner i V2-5. Det nævnes ikke, at der er karakteristiske, patologiske Q-takker i II, III og af VF samt at det af den automatiske tyding af elektrokardiografien (EKG) fremgår, at der er tale om et inferiort, posterioirt infarkt. De nævnte elektrokardiografiske (EKG) forandringer udvikles typisk efter et tidligere infarkt og siger derfor ikke noget om, der er et friskt infarkt. Tilfældet konfereres med kardiologisk afdeling. Da der ikke foreligger noget notat derfra, er der formentlig tale om en telefonisk kontakt, hvor hjertelægen ikke modtager sufficente oplysninger om elektrokardiografiet (EKG). Skadestuelægen overser almindelig kendte elektrokardiografiske forandringer på tidligere hjerteinfarkt og handler dermed ikke i overensstemmelse med almene anerkendte lægfaglige retningslinjer, da ^{**B**} burde have været indlagt til nærmere undersøgelse på mistanke om akut koronar syndrom.

Spørgsmål 6:

*Retslægerådet bedes oplyse, om man i stedet for den foretagne ballonudvidelse den 22. oktober 2009 kunne have iværksat anden behandling, herunder medicinsk behandling og om en sådan behandling ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af ^{**B**} sygdom?*

^{**B**} fik den 22.10.09 foretaget koronar arteriografi (kontrast undersøgelse af hjertets kranspulsårer) på baggrund af trykkende/brændende smerter i venstre skulder med udstråling i venstre arm, elektrokardiografi (EKG) forandringer og mindre forhøjelse i koronar enzymer (markør for nedsat ilt-tilførelse til hjertemusklen). Koronar arteriografien viste en kronisk aflukket højre kranspulsåre med kollateral forsyning fra venstre

kranspulsåre, samt en akut lukket marginalgren (som årsag til aktuelle blodprop i hjertet). Sidstenævnte blev åbnet op med indsættelse af drug-eluting-stent (medicin-afgivende stent). **B**

B blev medicinsk efterbehandlet med clopidogrel, magnvl. betablokker, ACE-hæmmer og statin. Det vil sige, at **B** er behandlet efter almen anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes venligst oplyse, om **B** blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, da man hjemsendte **B** dagen efter den foretagne ballonudvidelse, herunder bedes Retslægerådet oplyse, om man med kendskab til **B's** forudgående sygdomsforløb burde have beholdt ham til observation? I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvor længe **B** burde have været indlagt til observation.

Den 23.10.09 var **B** allerede flere dage på afstand af det akutte koronare syndrom og revaskulariseret (koronar arterien genåbnet) og hjemsendelse på dette tidspunkt er i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes på baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1-7 udtale sig om, hvorvidt det kan antages, at **B's** sygdomsforløb med overvejende sandsynlighed, det vil sige mere end 50%, ville have været bedre, såfremt man havde iværksat anden behandling af **B** herunder såfremt man havde beholdt **B** til observation i en længere periode efter den foretagne ballonudvidelse. Det bedes herunder oplyst, om **B's** dødsfald den 26. oktober 2009 kunne have været undgået ved en tidligere iværksat eller anderledes behandling af **B's** sygdom.

Der er en kendt sammenhæng mellem tiden fra myokardieinfarkts (blodprop i hjertet) indtræden til revaskularisering (genåbning af kranspulsåren) og sen-komplikationer, herunder død. Men det er ikke muligt at estimere denne risiko for den enkelte patient, inklusiv hvorvidt **B's** død kunne have været undgået.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til at fremkomme med bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om årsagen til ^{B 4} død, må antages at være en propdannelse i den indsatte stent (stenttrombose), eller om årsagen til hans død må antages at være andre forhold, f.eks. en hjerterytmeforstyrrelse.

Såfremt der måtte være usikkerhed om svarets rigtighed, bedes Retslægerådet beskrive graden af sandsynlighed for, at svaret er rigtigt. Såfremt det er muligt, bedes Retslægerådet i den forbindelse udtrykkeligt oplyse, om det er mere sandsynligt, at dødsårsagen er en propdannelse i den indsatte stent, end at dødsårsagen er en anden.

Stent trombose (blodpropsdannelse i stenten) er en kendt komplikation ved anvendelsen af drug-eluting-stents (medicin-afgivende stents) med en hyppighed på 1-2 % indenfor det første år. Der er derfor en sandsynlig sammenhæng (over 50 %) mellem stent trombose og ^{B 1} s død, men det er ikke muligt at graduere sandsynligheden som foreslået, fordi der er andre mulige dødsårsager, og der ikke er foretaget obduktion.

Spørgsmål B:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A måtte finde, at dødsårsagen er en propdannelse i den indsatte stent, bedes Retslægerådet oplyse, om proppen er opstået/dannet som følge af, at der er indsat en stent, eller om proppen er opstået/dannet som en følge af andre forhold.

Såfremt propdannelsen skyldes andre forhold, bedes Retslægerådet oplyse, om proppen også ville have medført døden, såfremt der ikke var indsat en stent.

Retslægerådet bedes skrive graden af sandsynlighed for svarets rigtighed jf. under spørgsmål A.

Som anført ses stent trombose oftest i drug-eluting-stents og ville derfor næppe være opstået, såfremt der ikke var indsat denne type stent. Omvendt er prognosen dårligere under revaskularisering (genåbning af blodkarret) efter NSTEMI (blodprop i hjertet) med cirka 25 % risiko for død eller fornyet AMI (blodprop i hjertet) indenfor 30 dage.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...

Spørgsmål D:

*Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at undersøgelsen af **B** den 21. februar 2007 ikke blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.*

*Er det sandsynligt, at dette har haft betydning for udviklingen af den stent-trombose, som Retslægerådet ifølge svaret på spørgsmål A anser for den sandsynlige årsag til **B** S død.*

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål E:

*Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 anført, at undersøgelsen på **D** den 10. oktober 2009 ikke blev foretaget og vurderet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, idet skadestuelægen overså tegn på et tidligere hjerteinfarkt.*

*Er det sandsynligt, at dette har haft betydning for udviklingen af den stent-trombose, som ifølge Retslægerådet er den sandsynlige årsag til **B** S død.*

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Stenten – der siden formodes tromboseret – blev først indsat 22.10.09.

Spørgsmål F:

Besvares spørgsmål E bekræftende, bedes svaret ledsaget af en uddybende begrundelse.

Ikke aktuelt.

Spørgsmål G:

Må Retslægerådets svar på spørgsmål B forstås således, at indsættelse af en drug-eluting-stent var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Korrekt.

...

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes venligst uddybe besvarelsen af spørgsmål 8, herunder bedes Retslægerådet særligt tage besvarelsen af spørgsmål 5 i betragtning, hvor Retslægerådet anfører:

”Skadestuelægen overser almindelig kendte elektrokardiografiske forandringer på tidligere hjerteinfarkt og handler dermed ikke i overensstemmelse med almene anerkendte lægefaglige retningslinier, da **B** burde have været indlagt til nærmere undersøgelse på mistanke om akut koronar syndrom.”

Det er i besvarelsen af spørgsmål 8 anført, at der er en sammenhæng mellem tiden fra et myokardieinfarkts indtræden til revaskularisering og sen-komplikationer. Med disse sen-komplikationer menes komplikationer forårsaget af skaden på eller tabet af myokardieæv.

B’s død antages forårsaget af stent trombose, hvilket er en risiko, som er uafhængig af tiden mellem myokardieinfarktets indtræden og revaskularisering. Besvarelsen af spørgsmål 5 ændrer således ikke besvarelsen af spørgsmål 8.

Spørgsmål 11:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, bedes Retslægerådet venligst oplyse, om man kunne have anvendt en anden type stent?

Der kunne have været anvendt en ikke-medicin afgivende stent (bare metal stent).

Spørgsmål 12:

*Såfremt spørgsmål 11 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om anvendelsen af en anden type stent - ud fra et medicinsk synspunkt - ville have været lige så effektiv til behandling af **B**’s sygdom?*

Bare metal stents har på længere sigt en større forekomst af indvækst af karvæv i stenten, hvilket kan føre til forsnævring af stenten: drug-eluting-stents anses derfor mere effektive end bare metal stents.

Spørgsmål H:

*Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at undersøgelsen af **B** den 21. februar 2007 ikke blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.*

Er det sandsynligt, at dette er årsag til udviklingen af den stentrombose, som Retslægerådet ifølge svaret på spørgsmål A anser for den sandsynlige årsag til B's død.

En mulig sammenhæng mellem undersøgelsen d. 21.2.2007 og trombose af stent indsat d. 22.10.2009 er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål J

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 anført, at undersøgelsen på D den 10. oktober 2009 ikke blev foretaget og vurderet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, idet skadestuelægen overså tegn på et tidligere hjerteinfarkt.

Er det sandsynligt, at dette var årsag til udviklingen af den stent-trombose, som ifølge Retslægerådet er den sandsynlige årsag til B's død.

Som ovenstående. Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål K

Besvares spørgsmål H bekræftende, bedes svaret ledsaget af en uddybende begrundelse.

Udgår, jf. besvarelse af spørgsmål J.

..."

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument, hvor anbringendet, der støttede sig på KAL § 20, stk. 1, nr. 4, endnu ikke var frafaldet, til støtte for sin påstand gjort gældende,

"... at B var udsat for en patientskade, jf. KAL § 20, stk. 1, nr. 1 [og] ... KAL § 20, stk 1, nr. 3,

at dette bl.a. underbygges af, at Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 1 i forhold til B's behandling hos egen læge i marts 2007 vurderede, at

"... Smertene burde være grundigere udredt, især på grund af B's risikofaktorer (rygning, hypertension). B blev ikke undersøgt i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer..."

og i samme besvarelse endvidere anførte:

"... Desuden burde undersøgelsesprogrammet have omfattet måling af koronar enzymer, som markør for iskæmi, og EKG dynamik..."

at Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 5 endvidere vurderede, at skadestuelægen i forbindelse med undersøgelsen den 10. oktober 2009

"... overser almindeligt kendte elektrokardiografiske forandringer på tidligere hjerteinfarkt og handler dermed ikke i overensstemmelse med almene anerkendte lægefaglige retningslinjer, da **B** burde have været indlagt til nærmere undersøgelse på mistanke om akut koronar syndrom..."

at det efter sagsøgers opfattelse således bør lægges til grund, at **B** allerede før undersøgelsen hos egen læge i marts 2007 - og i hvert fald senest forud for undersøgelsen på skadestuen den 10. oktober 2009 - havde haft en blodprop i hjertet, jf. Retslægerådets besvarelsen af spørgsmål 1 og 5

at Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 8 endvidere vurderede, at

"... Der er en kendt sammenhæng mellem tiden fra myokardieinfarkts (blodprop i hjertet) indtræden til revaskularisering (genåbning af kranspulsåren) og senkomplikationer, herunder død. Men det er ikke muligt at estimere denne risiko for den enkelte patient, inklusiv hvorvidt **B** død kunne være undgået..."

at det må antages, at **B** død skyldes tiden der gik mellem indtræden af blodproppen i hjertet og indtil genåbningen af kranspulsåren,

at en tidligere behandling af **B** således kunne have reddet hans liv,

at man som alternativ til indsættelse af en drug-eluting stent kunne have anvendt en ikke-medicin afgivende stent, idet Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål 11 anførte, at

"... Der kunne have været anvendt en ikke-medicin afgivende stent (bare metal sten)..."

at **B S** død kunne have været undgået, hvis man havde anvendt en ikke-medicin afgivende stent, idet Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål B bl.a. anførte,

"... Som anført ses stent trombose oftest i drug-elutig stents og ville derfor næppe være opstået, såfremt der ikke var indsat denne type stent..."

at de mulige komplikationer ved en ikke-medicin afgivende stent, som Retslægerådet anfører i sin besvarelse af spørgsmål 12 må antages at være minimale set i forhold til den komplikation, som indtrådte som følge af anvendelsen af drug-eluting stent (**B S** død),

at der således også i henhold til KAL § 20, stk. 1, nr. 3 ... foreligger en patientskade,

at **B** på baggrund af det langvarige sygeforløb endvidere ikke burde være udskrevet umiddelbart efter operationen, men at man derimod burde have beholdt **B** til observation i en længere periode,

at det må antages at en sådan efterfølgende observation ville have kunnet redde **B S** liv,

at den bevisusikkerhed, der måtte foreligge i relation til spørgsmålet om, hvorvidt **B S** liv kunne have været reddet, såfremt han var blevet behandlet anderledes hos egen læge og/eller **D** bør komme sagsøger til gode, idet der iht praksis sker en lempelse af bevisbyrden for årsagssammenhængen, når det kan lægges til grund - som i nærværende sag - at patienten ikke har været behandlet i overensstemmelse med bedste specialstandard, jf. bl.a. U.2002.1690H."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort overordnet gældende,

"... at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 17. oktober 2011 (bilag 12), hvorved Patientskadeankenævnet vurderede, at **B** ikke er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 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 klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldte:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v., jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Hvis denne betingelse er opfyldt, er det tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Herudover følger det af lovens § 21, stk. 1, at skade som følge af, at der ikke er stillet rigtig diagnose kun erstattes i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

Sagsøgeren har bevisbyrden for, at lovens erstatningsbetingelser er opfyldt, og at der dermed er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Overtrædelse af specialiststandard, men ingen skade

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at **B** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med behandlingen for hjertelidelsen.

I **D** den 10. oktober 2009 og efterfølgende hos egen læge den 12. oktober 2009 blev **B S** EKG fejlfortolket, idet man ikke opdagede, at han sandsynligvis tidligere havde haft en blodprop. Retslægerådet angiver i besvarelsen af spørgsmål 5, at skadestuelægen overser almindelig kendte elektrokardiografiske forandringer på tidligere hjerteinfarkt og dermed ikke handler i overensstemmelse med almene anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Det gøres gældende, at dette forhold imidlertid ikke har haft betydning for **B S** sygdomsforløb, da det ikke er overvejende sandsynligt, at tidligere diagnosticering eller KAG-undersøgelse ville have ændret på sygdomsforløbet.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål 8, at der er sammenhæng mellem tiden fra indtræden af en blodprop i hjertet og revaskularisering (genåbning af kranspulsåren) og sen-komplika-

tioner, herunder død, men at det ikke er muligt at estimere denne risiko for den enkelte patient, inklusiv hvorvidt dens død kunne have været undgået.

Det er således ikke dokumenteret med overvejende sandsynlighed, at der er sket større skade på hjertet i perioden mellem den 10. oktober 2009 og den 20. oktober 2009. Årsagen til *B/S* død var derimod med overvejende sandsynlighed en akut propdannelse i den indsatte stent (subakut stenttrombose).

Retslægerådets besvarelse støtter Patientskadeankenævnets vurdering. Det fremgår således af Retslægerådets svar på spørgsmål 10, at *B/S* død antages forårsaget af stenttrombose, hvilket er en risiko, som er uafhængig af tiden mellem en blodprop i hjertets indtræden og genåbning af kranspulsåren. Retslægerådet angiver endvidere i svaret på spørgsmål A, at stenttrombosen med overvejende sandsynlighed er årsag til *B/S* død.

Det bestrides, at der er grundlag for at lempe sagsøgerens bevisbyrde, da der ikke er begået klare lægefaglige fejl.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøgeren ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1.

Specialiststandard i øvrigt

Det gøres gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke med overvejende sandsynlighed ville have handlet anderledes i forbindelse med behandlingen af *B* jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, bortset fra de ovennævnte to forhold den 10. og 12. oktober 2009.

Retslægerådets lægelige vurderinger støtter Patientskadeankenævnets vurdering fuldt ud.

Det var således i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at foretage ballonudvidelsen fremfor medicinsk behandling, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6, hvor Retslægerådet anfører, at *B* blev behandlet efter almen anerkendt lægefaglig standard.

Den valgte type stent var også i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål G, hvori det anføres, at indsættelse af en drug-eluting-stent var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer

Hjemsendelsen af **B** var ligeledes i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7.

Retslægerådet angiver som anført ovenfor i besvarelsen af spørgsmål 10, at **B S** død antages forårsaget af stenttrombose, hvilket er en risiko, som er uafhængig af tiden mellem en blodprop i hjertets indtræden og genåbning af kranspulsåren. Det vil sige, at **B** s død ikke kunne have været afværget ved at have foretaget ballonudvidelsen på et tidligere tidspunkt.

Betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldte.

Anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode

For så vidt angår klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3, gøres det gældende, at skaden ikke med overvejende sandsynlighed ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af **B S** sygdom.

Det bestrides således, at man "som alternativ til ballonudvidelsen kunne have iværksat medicinsk behandling" som en lige så effektiv behandling (jf. stævningen, side 4, tredjesidste "at"). Det bemærkes i den forbindelse, at der er klar evidens for at udføre ballonudvidende operation i tilfælde som **B S** idet patienter, der får denne operation, i gennemsnit lever længere end personer, der alene får medicinsk behandling, ligesom der var en risiko på 25 % for, at **B** som følge af sin grundsygdom ville dø eller få en ny blodprop i hjertet i løbet af 30 dage, såfremt han ikke havde fået den ballonudvidende operation.

Retslægerådets udtalelse støtter Patientskadeankenævnets vurdering. I spørgsmål 6 spørges Retslægerådet direkte, om man i stedet for ballonudvidelsen den 22. oktober 2009 kunne have iværksat anden behandling, herunder medicinsk behandling og om en sådan behandling ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af **B S** sygdom. Dette svarer Retslægerådet ikke direkte på, men anfører, at **B** blev behandlet efter almen anerkendt lægefaglig

standard.

Retslægerådet anfører endvidere i svaret på spørgsmål G, at indsættelse af en drug-eluting-stent var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer. I svaret på spørgsmål 12 anfører Retslægerådet desuden, at drug-eluting-stents anses for mere effektive end bare metal stents.

Det vil sige, at den behandling, der blev iværksat, var den mest effektive. Det var korrekt at indsætte en stent, og det var den mest effektive type stent, der blev indsat.

Der er således intet grundlag for at antage, at ^{B 5} død med overvejende sandsynlighed ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af ^{B 5} sygdom.

Betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3, er derfor ikke opfyldte."

Rettens begrundelse og resultat

Retslægerådet antager i besvarelsen af spørgsmål 10 i mangel af en obduktionserklæring, at døden var forårsaget af stent trombose, der er oftere forekommende ved anvendelse af drug-eluting-stents end bare metal stents, som dog, jf. svaret på spørgsmål 12, er mindre effektive end den konkret anvendte drug-eluting-stent. Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A lægges til grund, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem stent trombose og dødsfaldet, og det har på denne baggrund formodningen imod sig, at en overset, tidligere blodprop, der kan have været indtruffet allerede i februar 2007, kan have medført døden i oktober 2009, og det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at dødsfaldet skyldes den fejlagtigt oversete blodprop, hvorfor sagsøgte frifindes.

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betalte sagsomkostninger til sagsøgte, der ikke er momsregistreret. Sagsøgerens advokat har anslået sagens værdi til ca. 525.000 kr., og sagen er i tre omgange blevet forelagt for Retslægerådet, hvorfor beløbet til dækning af udgiften til advokat passende kan fastsættes til 70.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøgeren, ^A nedlagte påstand.

Sagsøgeren skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte betale 70.000 kr.

H
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 7. november 2014.

I , Kontorfuldmægtig