



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. januar 2013 i sag nr. BS 160-2692/2010:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører et krav om erstatning for en behandlingsskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte (Patientskadeankenævnets) afgørelse i journalnummer ophæves og sagen hjemvises til fornyet behandling ved nævnet, med henblik på fastsættelse af sagsøgers méngrad og erstatning til sagsøger.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Sagens oplysninger

Sagen er anlagt den 15. oktober 2010. Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Patientforsikringen traf den 2. december 2009 en afgørelse, hvorefter A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientforsikringens afgørelsesskrivelse indeholder følgende sagsfremstilling:

"De blev indlagt den 7. maj 2008 på S med henblik på operation efter fundet en plet på højre lunge. Det fremgår af sagen, at De var blevet opereret og behandlet med kemoterapi på grund af blærekræft i 2001. De var kendt med anfaldsvis forkammerflimmer.

Operationen blev foretaget i fuld bedøvelse samme dag. Ved operationen

fjernede man kræftknuden fra højre lunge ved brug af kikkertmetoden. Operationen forløb planmæssigt. Den efterfølgende vævsanalyse viste, at der var tale om en såkaldt ikke-små-cellet kræftsvulst, og at svulsten var fjernet i sundt væv.

De blev bedøvet ved anvendelse af velkendte anæstesimidler i normal dosering, og umiddelbart efter operationens afslutning anlagde man en såkaldt paravertebral blokade. Det fremgår af journalmaterialet fra [redacted], at man anvendte 15 ml bupivacain 0,5 % til blokadeanlæggelsen. Derefter blev De vækket af bedøvelsen. De var imidlertid ikke i stand til at trække vejret selvstændigt, og De blev tiltagende ukontaktbar. De blev bedøvet igen, ligesom De atter fik anlagt et plastikrør i luftvejene. Man antog, at der var tale om et såkaldt spinalt anslag (bedøvelse af kroppen via rygmarven) efter den paravertebralblokade.

I den efterfølgende periode foregik vejtrækningen via en respirator, ligesom Se blev intensivt behandlet. Tilstanden bedres, og den 8. maj 2008 var De vågen og i stand til at trække vejret selvstændigt. De blev flyttet til stamafdelingen.

De var imidlertid generet af styringsbesvær, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i venstre arm og ben. Ved en MR-skanning fandt man væskeansamling ved rygmarven især omkring 2. halshvirvel men også hele vejen ned langs rygmarven til den nederste tilspidsede ende af rygmarven (conus). Der var normale forhold ved MR-skanningen af hjernen. Den 10. maj 2008 blev De flyttet til neurologisk afdeling, [redacted].

Efter undersøgelsen ved ankomsten til [redacted] konkluderede man, at der var opstået en let venstresidig lammelse, et bælteformet område med følelsesløshed på kroppen og føleforstyrrelser i arme og ben. Man iværksatte forskellige undersøgelser og genoptræning.

I den efterfølgende periode bedredes generne fra venstre side af kroppen en smule. MR-skanningen den 14. maj 2008 viste let bedring af væskeansamlingen i rygmarven. Man antog, at der var tale om en såkaldt transversel myelit (tværgående rygmarvsbetændelse) efter blokadeanlæggelsen. Den 16. maj 2008 fik De foretaget lumbalpunktur for at udelukke rygmarvsinfektion. I efterforløbet var De generet af hovedpine i stående stilling, kvalme og utilpashed. Hovedpinen svandt efter 10-15 minutters sengeleje. Tilstanden kompliceredes yderligere med almen utilpashed og udpræget åndenød. Efter eget ønske blev De flyttet til [redacted] den 9. juni 2008.

Det fremgår af Deres anmeldelse, at De søger erstatning for lammelse i venstre side af kroppen efter anlæggelse af et epiduralt kateter i forbindelse med fjernelse af en plet på højre lunge ved en operation. De har anført, at De fortsat er delvist lammet i venstre side af kroppen og kraftnedsættelse i

venstre arm og ben. De har videre anført, at De er nødsaget til at gå ved brug af rollator.

De har uddybet sagen i en skrivelse af 5. juli 2008. Det fremgår bl.a. heraf, at De også generes af en form for følelsesløshed i maveregionen, hvilket medfører at kroppen er helt skæv. Videre er det beskrevet, at De ikke længere er i stand til at klare almindelig dagligdagsopgaver som rengøring, madlavning og indkøb, ligesom De skal sidde ned under badet. Endelig er det anført, at Deres liv er fuldstændig forandret, og De er meget afhængig af andres hjælp, hvorimod De klarede Dem selv inden patientskaden."

A indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, som den 29. april 2010 skrev følgende til klageren:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 2. december 2009 (j.nr. fik De afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at skaden i form af neurologiske gener og muligvis tværgående rygmarvsbetændelse (transversal myelit) ikke var tilstrækkelig alvorlige til at udløse erstatning efter klage og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

De har ved skrivelse af 12. januar 2010 påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og har ved skrivelse af 5. februar 2010 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. Det er anført bl.a., at De ved operationen fik en blokade i form af Bupicacain intraspinalt, og at der blev givet 15 ml., mod normalt 3,5 ml. Endvidere er det anført, at den store dosis har medført, at De er blevet invalideret. De har endvidere redegjort for Deres gener, herunder kraftnedsættelse og lammelse i det meste af kroppen.

Patientskadeankenævnet har på møde den 28. april 2010 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 2. december 2009 tiltrædes.

.....

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 2. december 2009.

Det kan hertil supplerende bemærkes, at, at det fremgår af journalmaterialet fra S at der anvendtes 15 ml. Bupicacain 0,5 % i forbindelse med anlæggelse af paravertebralblokade ved operationen den 7. maj 2008.

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 7. maj 2008 på S

„jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

I den forbindelse skal nævnet bemærke, at De var i behandling med blodfortyndende medicin for en hjerterytmeforstyrrelse, hvorfor nævnet finder, at det er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på det pågældende område at anlægge en lokalblokade langs rygsøjlen (paravertebralblokade) med henblik på at fjerne smerterne fra brystkassen ved opvågning efter indgrebet i lungehulen.

Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at nålen ved anlæggelsen af paravartebralblokaden har passeret ind i rygmarvskanalen, og at den påviste væske og hævelse i rygmarven er udtryk for både lokalbedøvelse og en betændelseslignende reaktion. Der er lagt vægt på, at De havde været i blodfortyndende behandling og fik forskellige præparater, der kunne påvirke koagulationen (standsning af blødning); dog var der ikke påvist blødning.

I tilknytning til Deres klagepunkt vedrørende anvendelse af 15 ml. Bupicacain 0,5 %, hvilket medførte efterfølgende respiratorbehandling og invalidering, skal nævnet bemærke, at man til paravertebralblokade typisk vil anvende et volumen på omkring 15 ml., hvorfor nævnet finder, at den anvendte dosis ikke var for stor.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at den opståede skade er en hændelig, og yderst sjælden (under 2 %), komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Det er imidlertid nævnets vurdering, at rygmarvsskaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter denne bestemmelse er det blandt andet en forudsætning, at skaden står i et alvorligt mis- forhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammen- holdes med grundlidelsen ubehandlet. Det er på denne baggrund relevant at se på baggrunden for behandlingen (fjernelse af kræftknode i højre lunge), og herunder sammenligne konsekvenserne af den aktuelle rygmarvsskade med Deres situation, såfremt kræftknuden ikke var blevet fjernet.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundlidelse, og Deres gener i form af delvis lammelse i venstre side af kroppen og kraftnedsættelse i venstre arm og ben, følelsesløshed i maveregionen, bevægelsesindskrænket, samt Deres brug af rollator findes ikke at være mere omfattende, end hvad De med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og

begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 2. december 2009."

Der foreligger en udtalelse fra Retslægerådet af 21. juni 2012, hvoraf det blandt andet fremgår, at der i forbindelse med behandlingen af A blev anlagt en paravertebralblokade, at dette var velindiceret og at den anvendte dosis Bupivacain var i overensstemmelse med gældende lægefaglige retningslinjer. Efter Retslægerådets opfattelse er injektionen sket med den fornødne præcision, omhu og påpasselighed, som man kunne forvente. Det fremgår videre, at den sygdom, der blev behandlet, hvis behandling ikke var sket, alt efter hvilken type tumor, der var tale om, ville have nået en dødelig størrelse på 5-7 år, alternativt er 5 år overlevelsen mindre end 10 %. Det fremgår videre, at Retslægerådet finder, at den foretagne operation var velindiceret.

A har forklaret blandt andet, at hun er 75 år gammel. Da operationen fandt sted, var hun 71 år gammel. Inden operationen var hun meget aktiv, for eksempel gik hun 6 km. 2 gange om ugen, cyklede og deltog i andre aktiviteter. Hun rejste også på ferie. Hun passede selv huset og haven ved sit rækkehus. Hun hjalp med at passe sine børnebørn.

Hun havde i 2001 haft cancer i blæren og gik til jævnlig kontrol. I 2008 blev det opdaget, at hun havde lungekræft. Hun husker ikke meget fra forløbet i forbindelse med operationen.

Nu kan hun ikke klare noget, men skal have hjælp til alt. Hun kan kun gå ganske få meter, før hun skal sidde ned. Hun får det dårligt og bliver svimmel. Hun kan kun gå ture op til 50 meter. Hun har ingen kræfter i armene og ingen balanceevne. Hun har ingen følelse i venstre ben. Hun kan ikke mærke varme og kulde. Hun har problemer med toiletbesøg, da hun ikke kan kontrollere musklerne. Hun har ingen hjælp til daglig.

Parternes synspunkter

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

"At de af sagsøgte trufne afgørelse hviler på fejlagtigt grundlag

At den paravertebrale blokade er gået spinalt

At sagsøger ved fejlbehandlingen er påført en ganske betydelig méngrad

At de opståede neurologiske gener og transversel myelit – varige mén – i forbindelse med operationen af sagsøger er yderst sjældent forekommende,

At såvel patientforsikringen, patientskadeankenævnet som retslægerådet konstaterer, at den på sagsøger opståede skade er yderst sjælden og derfor henhører under patienterstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

At lovens krav om sjældenhed dermed kan anses for opfyldt,

At sagsøgers påførte varige mén, ligger udover hvad sagsøger med rimelighed må og skal tåle, også henset til sagsøgers grundsygdom,

At de påførte varige mén har ødelagt sagsøgers liv."

Sagsøgte har præciseret sine anbringender således, at det alene er lovens § 20, stk. 1, nr. 4, der påberåbes.

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

"Sagsøgeren har bevisbyrden for, at lovens betingelser for en anerkendelse af den anmeldte skade er opfyldt, og at der dermed er grundlag for en tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 29. april 2010.

Denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes end man gjorde i forbindelse med operationen den 7. maj 2008 på S, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Denne vurdering støttes af Retslægerådet, der i udtalelsen af 21. juni 2012 bekræfter følgende:

at der blev anlagt en paravertebralblokade på sagsøgeren ved operationen den 7. maj 2008, jf. besvarelsen af spørgsmål A,

at det var velindiceret at lægge en sådan blokade hos sagsøgeren, jf.

besvarelsen af spørgsmål B og 1,

at det var i overensstemmelse med gældende lægefaglige retningslinjer ved det foretagne indgreb, under de pågældende forhold, og på det pågældende tidspunkt at udføre en paravertebral blokade postoperativt, jf. besvarelsen af spørgsmål B,

at der blev anvendt en dosis på 15 ml bupivacain 0,5 % i forbindelse med den anlagte blokade, og at denne dosis var i overensstemmelse med

gældende faglige retningslinjer, jf. besvarelsen af spørgsmål C,

at injektionen skete med den fornødne præcision, omhu og påpasselighed, jf. besvarelsen af spørgsmål 5,

at anvendelsen af 20 ml bupivacain i cikratricerne (sårene) efter operationens afslutning også var i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige retningslinjer, jf. besvarelsen af spørgsmål D, samt

at selve operationen den 7. maj 2008 var velindiceret, jf. besvarelsen af spørgsmål G.

Patientskadeankenævnet vurderede endvidere med rette, at sagsøgeren ikke var påført en hædelig komplikation, som går ud over, hvad man med rimelighed må tåle, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Skaden skal sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Det gøres gældende, at den skete skade ikke står i et alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt, idet skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundlidelsen (kræftknode i højre lunge).

Dette bekræftes ligeledes af Retslægerådet, der i besvarelsen af spørgsmål F udtaler, at et infiltrat er en livstruende sygdom, og at alle anbefalinger lyder på fjernelse i løbet af få uger.

Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 29. april 2010."

Rettens begrundelse og afgørelse

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. § 20, stk. 1, nr. 4, giver under visse om betingelser ret til erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået ved anvendelse af anden behandlingsteknik eller -metode. Det følger af bestemmelsen, at erstatning ydes, hvis skaden er mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle, og at der ved vurderingen af, om dette er tilfældet, skal tages hensyn dels til skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Den skade, som *A* i er påført, og som navnlig er belyst ved hendes partsforklaring, er en alvorlig skade. Det må imidlertid heroverfor tages i betragtning, at hendes prognose havde været særdeles dårlig, såfremt behandlingen ikke var blevet foretaget, jf. Retslægerådets udtalelse. Hertil kommer, at skaden skyldtes smertelindrende behandling, der var en integreret del af den egentlige behandling af grundsygdommen, det vil sige af operationen, hvorved tumoren blev fjernet.

På den baggrund finder retten ikke, at skaden er mere omfattende, end hvad *A* i med rimelighed måtte tåle. Betingelserne for erstatning er derfor ikke opfyldt. Det er herefter uden betydning, at risikoen for en skade som den opståede, som erkendt af Patientskadeankenævnet, på tidspunktet for behandlingen måtte anses for ringe.

Med disse bemærkninger frifindes Patientskadeankenævnet.

A skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet til dækning af et passende beløb til advokatbistand. Beløbet er fastsat i overensstemmelse med de vejledende satser med udgangspunkt i en sagsgenstand på 137.880 kr., som der er betalt retsafgift af. Der er endvidere taget hensyn til sagens begrænsede omfang for så vidt angår skriftvekslingens omfang og hovedforhandlingens varighed, men også til, at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

A i skal inden 14 dage i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet betale 25.000 kr.

Ulrik Finn Jørgensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Lyngby, den 8. januar 2013.

Anja Sommer, Kontorfuldmægtig