



RETTEEN I NÆSTVED DOM

afsagt den 14. september 2022

Sag BS-18121/2018-NAE

A
(advokat Mikael Skou Skjoldager)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Christina Steen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Camilla Ljørring Adamsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 25. maj 2018.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøger er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte i perioden fra 16. juni 2014 til 6. november 2014 i anledning af den behandlingsskade, han fik ved operationen den 4. oktober 2013.

A har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til yderligere kr. 26.850,00 i godtgørelse for svie og smerte i anledning af den anerkendte behandlingsskade af 4. oktober 2013.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

A har fri proces.

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af Patienterstatnings afgørelse af 27. februar 2017, at skaden i form af følger efter perforation af spiserøret i forbindelse med operation den 4. oktober 2013 for navlebrok er anerkendt som behandlingsskade. Af begrundelsen vedrørende svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3 fremgår, at der ydes godtgørelse for svie og smerte for perioden frem til 16. juni 2014 med 44.650 kr.

" ...

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af sagen, at du var sygemeldt fra den 4. oktober 2013 frem til 16. juni 2014. I denne periode var du indlagt frem til 9. december 2013, hvor du fik intensiv behandling for perforation af spiserøret og efterfølgende organsvigt. Du har herefter igennem et omfattende genoptræningsforløb som følge af dine gener efter den hændelige komplikation.

Vi har også lagt vægt på, at du 13. juni 2014 oplyste, at du havde det bedre og havde mærket en konstant gradvis fremgang siden udskrivelsen og ville melde dig rask om mandagen (16. juni 2014), så du kunne gå i gang med at søge lærerjobs.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af journalnotat af 16. september 2014, at du kun var raskmeldt i en kortere periode, da du havde haft en forhåbning om at blive det inden primo august.

Det er dog vores vurdering, at sygemeldingen efter 16. juni 2014 med overvejende sandsynlighed ikke skyldes behandlingsskaden, men i stedet skyldes andre helbredsmaessige forhold.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at du havde forudbestående psykiske gener og havde et alkoholafhængighedssyndrom. I august 2014 startede du op på antabusbehandling, og du var yderligere igennem et længere udredningsforløb for dine forudbestående psykiske gener.

..."

Den 27. november 2017 stadfæstede Ankenævning for Patienterstatningen Patienterstatningens afgørelse af 27. februar 2017, således at A ikke havde ret til yderligere godtgørelse for svie og smerte. Af begrundelsen fremgår:

"Tabt arbejdsfortjeneste

...

A havde sandsynligvis gener fra behandlingsskaden fra oktober 2013 til sommeren 2014.

Herved er der lagt vægt på, at A i juni 2014 oplyste, at der siden udskrivelsen i december 2013 havde været i konstant bedring i hans tilstand. Han blev raskmeldt pr. 16. juni 2014, således at han kunne komme i gang med at søge lærerjobs, mens "der var noget at søge", da skolestart i august måned. Der er i øvrigt i journalen fra juni 2014 og frem ikke beskrevet gener, som med tilstrækkelig sandsynlighed kan tilskrives behandlingsskaden.

Ankenævnet er opmærksom på, at A muligvis fortsat var syg ved raskmeldingen i juni 2014. Hans sygemelding fra dette tidspunkt og frem skyldes dog sandsynligvis ikke behandlingsskaden, men derimod andre forhold, som er uafhængige af behandlingsskaden.

...

A har desuden siden ungdommen lidt af depressive episoder og har flere gange haft manier af blandt andet psykotisk karakter. A havde desuden et alkoholproblem, som i august 2014 var blevet så slemt, at hans familie havde bedt ham om at søge hjælp. Han blev herefter sat i behandling med antabus. Hans psykiske tilstand var desuden forværret i en sådan grad, at han i august 2014 blev indlagt med selvmordstanker, og man overvejede, om han led af skizofreni.

As alkoholafhængighed og forværring af hans psykiske tilstand skyldes sandsynligvis ikke behandlingsskaden, men derimod forudbestående forhold ved A selv.

Det er derfor hverken dokumenteret eller antageliggjort, at A som følge af behandlingsskaden har lidt et midlertidigt løntab, som berettiger til erstatning efter § 2 i erstatningsansvarsloven.

...

Svie og smerte

Ankenævnet vurderer, at A har ret til godtgørelse for svie og smerte som følge af behandlingsskaden, jf. § 3 i erstatningsansvarsloven.

Der henvises til begrundelse i afgørelse af 27. februar 2017.

Det bemærkes supplerende, at uanset, om A fortsat er syg ved raskmeldingen i juni 2014, skyldes sygeperioden fra juni 2014 og frem ikke behandlingsskaden, og han er derfor ikke berettiget til svie og smerte for perioden herefter.

..."

Det fremgår af journalnotater fra egen læge, at A inden behandlingsskaden blev beskrevet med depression, angst og selvmordstanker gennem flere år.

Af journalnotat fra egen læge dateret 13. juni 2014 fremgår

" ...

Har det bedre, konstant gradvis fremgang siden udskrivelsen.

Går stadig til genoptræning.

Tilbageværende problemer er udholdenheden.

Har besluttet at melde sig rask på mandag, så han kan komme igang m at søge lærerjobs, nu mens der er noget at søge.

det vil jo under alle omstændigheder være til start i august, i det nye skoleår.

Forventer så fortsat gradvis bedring henover de næste 2 mdr."

A deltog i genoptræning i perioden 13. januar 2014 – 3. juli 2014, hvor han meddelte, at han ikke ønskede at fortsætte træning. Sidste fremmøde til genoptræning var den 2. juni 2014.

A søgte læge på ny den 11. august 2014, hvor han oplyste, at han havde et alkoholproblem, der eskalerede i perioder, og at han pt. drak 12 genstande dagligt, i perioder op til 24 genstande dagligt. Egen læge udskrev antabus.

Af journalnotat af 14. august 2014 fremgår, at A gik til psykiater og ønskede henvisning til psykolog på grund af følger fra fejloperation.

I perioden 20. august 2014 – 25. august 2014 var A indlagt på psykiatrisk afdeling med diagnosen *"skizofreni af anden type"*.

Af notat fra egen læge dateret 16. september 2014 fremgår, at A har fået afslag på sygedagpenge, idet han har været raskmeldt en kort periode. A oplyser til egen læge, at han fortsat er syg. Lægen oplyser i journalnotat, at *"det kan bekræftes, at han valgte at melde sig rask for tidligt, som anført i notat af 13. juni i år, var han ikke rask på det tidspunkt, men have et håb/en forventning om at blive det inden primo august. Har desværre ikke fået det bedre, og funktionsevnen fortsat nedsat."*

Fra medio september 2014 – november 2014 havde A flere gange kontakt til egen læge vedrørende alkoholafhængighedssyndrom.

A modtog i perioden februar 2014 – 3. oktober 2014 behandling hos psykiater og var i perioden 8. oktober 2014 til 21. november 2014 tilknyttet distriktpsychiatrien.

A blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. november 2018.

Retslægerådets har i besvarelse af 29. marts 2021 anført:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes på baggrund af de lægelige oplysninger om at oplyse, om sagsøger forud for operationen den 4. oktober 2013 led af varige fysiske og/eller psykiske lidelser/sygdomme, og i bekræftende fald hvilke?

Det ønskes herunder særligt oplyst, om sagsøger forud for operationen den 4. oktober 2013 led af en diagnosticeret hjerneskade.

Sagsøger led af affektiv bipolar sindslidelse, hypertension, intermitterende atrieflimren og navlebrok. Det fremgår ikke, at sagsøger havde hjerneskade.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet måtte finde, at sagsøger forud for operationen den 4. oktober 2013 led af varige fysiske og/eller psykiske lidelser/sygdomme, bedes det oplyst, om sagsøger efter rådets opfattelse har været særligt disponeret for udvikling af nye lidelser/sygdomme.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej, for så vidt angår fysiske sygdomme. For så vidt angår de psykiske symptomer kan det oplyses, at de i svar på spørgsmål 1 nævnte sygdomme kan generelt blandt andet kompliceres med andre psykiske lidelser herunder alkoholisme og kognitive vanskeligheder.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om det på baggrund af det foreliggende journalmateriale kan lægges til grund, at sagsøger efter operationen den 4. oktober 2013 har haft et alkoholoverforbrug.

Såfremt rådet måtte finde, at dette er tilfældet, bedes det oplyst, om rådet finder det overvejende sandsynligt (med en sandsynlighed på mere end 50,01 %), at sagsøgers alkoholoverforbrug blev udløst af patientskaden og det efterfølgende behandlingsforløb.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og i tillæg hertil oplyse, om sagsøger ifølge det foreliggende materiale i sagen må antages også at have haft et alkoholoverforbrug før operationen den 4. oktober 2013.

Retslægerådet ser det ikke som sin opgave at resumere sagens akter.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 4. oktober 2013 og det efterfølgende behandlingsforløb i sig selv med overvejende sandsynlighed (med en sandsynlighed på mere end 50,01 %) har påført sagsøger varige gener, herunder kognitive og psykiske gener.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og i bekræftende fald oplyse, hvilke varige gener der i givet fald måtte være tale om.

Der er ikke påført fysiske gener. For så vidt angår de kognitive og psykiske gener kan oplyses, at dette ikke med nogen grad af sandsynlighed kan besvares, idet sagsøger i forvejen blandt andet led af bipolar sygdom, der i sig selv kan medføre en række komplikationer, blandt andet de i besvarelsen af spørgsmål 2 nævnte.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes i tillæg til ovenstående spørgsmål oplyse, om der som følge af operationen den 4. oktober 2013 og det efterfølgende behandlingsforløb med overvejende sandsynlighed (med en sandsynlighed på mere end 50,01 %) er sket en forværring af sagsøgers forudbestående og/eller konkurrerende gener/lidelser, og i bekræftende fald om forværringen har udmøntet sig i varige gener.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og i bekræftende fald oplyse, hvilken forværring der måtte være tale om, og hvilke gener/lidelser der som følge af forværringen er varige.

Der er ikke påført fysiske gener. For så vidt angår de kognitive og psykiske gener kan oplyses, at dette ikke med nogen grad af sandsynlighed kan besvares, idet sagsøger i forvejen blandt andet led af bipolar sygdom, der i sig selv kan medføre en række komplikationer, blandt andet de i besvarelsen af spørgsmål 2 nævnte.

Spørgsmål 6:

Såfremt der måtte tvivl om besvarelsen af spørgsmål 4 og 5, bedes Retslægerådet oplyse, hvad der måtte tale henholdsvis for og imod, at sagsøger er blevet påført varige gener som følge af behandlingsskaden.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i de lægelige akter er holdepunkter for at antage, at sagsøger efter operationen den 4. oktober 2013 har været udsat for andre skader, eller der foreligger andre faktiske oplysninger, der mere naturligt end behandlingsskaden kan forklare sagsøgers nuværende helbredstilstand.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet ser det ikke som sin opgave at resumere sagens akter. Desuden bemærkes at andre forhold end de i akterne nævnte kan spille ind.

Spørgsmål 8:

Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger, og i givet fald hvilke?

Nej.
..."

Retslægerådets har i besvarelse af 9. februar 2022 anført:

" ...

Spørgsmål 9:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 3 anført, at det ikke er rådets opgave at resumere sagens akter, og har derfor ikke besvaret, om rådet finder det overvejende sandsynligt (med en sandsynlighed på mere end 50,01 %), at A alkoholoverforbrug blev udløst af patientskaden og det efterfølgende behandlingsforløb.

Retslægerådet bedes besvare denne del af spørgsmål 3 under den forudsætning, at A har haft et alkoholoverforbrug efter operationen den 4. oktober 2013.

Vedrørende de mange mulige årsager til alkoholoverforbrug henvises til gængse psykiatriske lærebøger, idet Retslægerådet ikke med nogen grad af sikkerhed kan udtale sig om årsagssammenhæng mellem dette og patientskaden. I øvrigt henvises der til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om komplikationer som dem, A fik efter operationen den 4. oktober 2013 i form af perforation af spiserøret under inturbering medførende multiorgansvigt, betændelse og blodforgiftning,

længere indlæggelsesforløb og langvarigt genoptræningsforløb har været egnet til at påvirke sygdomsforløbet hos A set i relation til hans af- fektive bipolare sindslidelse?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet er af hypotetisk og af generel karakter, hvorfor der henvises til gængse psykiatriske lærebøger. Retslægerådet kan dog oplyse, at generelt kan episoder i bipolar affektiv sygdom udløses af svære belastninger.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, om et forløb som beskrevet i spørgsmål 10, efter Retslægerådets opfattelse, med overvejende sandsynlighed (> 50,01 %) har udløst og/eller været medvirkende årsag til efterfølgende depressive perioder hos A?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 10.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om et forløb som beskrevet i spørgsmål 10, efter Retslægerådets opfattelse, med overvejende sandsynlighed (> 50,01 %) har udløst og/eller været medvirkende årsag til efterfølgende alkoholoverforbrug hos A?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9 og 10.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes på baggrund af gennemgang af de lægelige oplysninger over tid oplyse, om As gener fra de i besvarelsen af spørgsmål 1 nævnte sygdomme, efter Retslægerådets opfattelse, som følge af operationen den 4. oktober 2013 og det efterfølgende behandlingsforløb, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) har været:

- a) Uændrede
- b) Forværrede
- c) Forbedrede

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til tidligere besvarelser, idet der ikke foreligger tilstrækkelige tidstro lægelige oplysninger til, at Retslægerådet kan vurdere dette.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om rådets besvarelse af spørgsmål 4 og spørgsmål 5 skal forstås således, at A med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er påført psykiske og kognitive gener efter operationen den 4. oktober 2013 og det efterfølgende forløb?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4 og 5, idet denne sandsynlighed ikke lader sig estimere.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 4 og spørgsmål 5 anført, at årsagssammenhængen mellem på den ene side komplikationerne i form af perforation af spiserøret under intubering medførende multiorgansvigt, betændelse og blodforgiftning, længere indlæggelsesforløb og langvarigt genoptræningsforløb og på den anden side kognitive og psykiske gener, ikke med nogen grad af sandsynlighed kan vurderes.

Retslægerådet bedes i stedet oplyse, hvad der taler for- henholdsvis imod en sådan årsagssammenhæng.

Spørgsmålet er af generel karakter, og der henvises til gängse lærebøger.

Spørgsmål 16:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om A som følge af operationen den 4. oktober 2013 og det efterfølgende behandlingsforløb med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er påført en hjerneskade.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der er ingen holdepunkter for hjerneskade, i øvrigt henvises der til besvarelsen af spørgsmål 4.

Forklaringer

A har forklaret, at han er 56 år og uddannet skolelærer, men tidligere autodidakt i IT-branchen i mange år. Han stoppede i virksomhed i 2006 eller 2007, da han fik det svært. Han var i den forbindelse i kontakt med psykiatrien, idet han havde en stressoverbelastning. Han arbejdede efter virksomhed i en vuggestue på fuldtid i 1 år og arbejdede derudover i børnehave i vikarjobs. Han var ikke sygemeldt. Han startede læreruddannelsen i 2009 og færdiggjorde uddannelsen i juni 2013. Det var et fuldtidsstudie, men han arbejdede ved siden af i en vuggestue og på et bosted. Han var ikke sygemeldt eller havde maniske perioder, mens han læste.

Journalnotat fra egen læge af den 2. december 2012 vedrørte fortsat eftervirkninger efter ansættelsen i virksomhed. Det prægede ham i en del år. Han var ikke sygemeldt. Han tænkte, at det var en slags PTSD. Han fik hjælp af en psykiater omkring 2011/2012.

Han blev færdiguddannet som lærer i juni 2013. Han søgte nogle jobs. Han var på dagpenge frem til operationen den 4. oktober 2013. Han huskede ikke, om han søgte jobs, før han blev færdiguddannet, men det gjorde han nok. Han søgte kun lærerjobs. Han ville have foretaget brokoperationen hurtigst muligt, så han ikke skulle sygemeldes i et nyt job.

I forbindelse med operationen fik han en behandlingsskade. Da han vågnede op af koma, havde han ingen muskler tilbage i kroppen og kunne ikke bevæge sig. Han blev overført fra Behandlingssted 1 til Behandlingssted 2. De mistænkte en hjerneskade. Efter udskrivningen fik han kæmpe humørsvingninger. Han kunne gå fra manisk til tæt på suicidal på få timer. Han var til samtale med lungespecialisten, der sagde, at det var normalt med humørsvingninger i flere måneder efter for komapatienter, og også med huller i hukommelsen. Han blev undersøgt af VISP, der mente, at han havde fået en hjerneskade under operationen eller under koma.

Forud for operationen havde han ikke alkoholproblemer. Han havde nok et større alkoholforbrug end de 21 genstande om ugen, men det var ikke noget, han var sygemeldt for. Han drak ikke nødvendigvis hver dag, men ved festlige lejligheder. Han drak måske 30 genstande om ugen. I foråret 2014 begyndte han at benytte alkohol som selvmedicinering mod humørsvingningerne. Han var i kontakt med psykiatrien, men kunne slet ikke fungere, og alkohol gav ham ro. Han var fysisk afhængig af alkohol i 2 – 3 måneder. Han besluttede at stoppe med at drikke alkohol. Han har ikke et alkoholproblem i dag og havde det heller ikke efter perioden i 2014.

Han fik nogle hjemmeøvelser efter afslutning af genoptræning. Han afsluttede genoptræningen, fordi han mentalt ikke kunne overskue det længere, bl.a. pga. transporttiden. Han lavede vist aldrig hjemmeøvelserne, men han gik ture.

Han bad egen læge om at raskmelde ham, idet han ville i gang med at søge jobs. På det tidspunkt havde han det fortsat skidt. Han følte sig ikke klar. Han havde fortsat humørsvingninger og havde det fortsat svært kognitivt. Det havde ikke noget med alkohol at gøre.

Han blev henvist til psykologsamtaler den 14. august 2014, men fik ikke talt med en psykolog. Han fik ikke bearbejdet sygdomsforløbet. Han fik kontakt til VISP, der udredte ham for hjerneskade. Han blev tilknyttet distriktpsychiatrien, idet de mente, at hans humørsvingninger var bipolare. Han deltog i 10-12 grup-

pesamtaler og modtog stemningsstabiliserende medicin, som dog ikke hjalp. Han trappede ud af medicinen i 2017/18, hvilket hjalp.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand overordnet gældende, at A er berettiget til godtgørelse for svie og smerte som opgjort jf. erstatningsansvarslovens § 3, subsidiært en efter rettens skøn lavere fastsat godtgørelse.

Det gøres således gældende, at A er berettiget til godtgørelse for svie og smerte svarende til kr. 26.850,00.

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 24, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

I henhold til erstatningsansvarslovens § 3 tilkommer der skadelidte godtgørelse for svie og smerte for hver dag den skadelidte er "syg" i bestemmelsens forstand.

Det er ubestridt, at As sygeperiode blev udløst af behandlingsskaden og at denne varede frem til minimum 16. juni 2014.

Det fremgår af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, at Ankenævnet for Patienterstatningen er opmærksom på, at A muligvis fortsat var syg ved raskmeldingen i juni 2014.

Det gøres gældende, at A ikke på noget tidspunkt har været rask i lovens forstand, og at den formelle raskmelding skyldtes, at han havde et ønske om at komme i gang med at søge jobs.

A havde også efter 16. juni 2014 ganske væsentlige gener, og hans psykiske tilstand var forværret i en sådan grad, at han i august 2014 blev indlagt med selvmordstanker.

Det gøres gældende, at As tilstand og forværring af den psykiske tilstand i sommeren 2014 var udløst af, eller som minimum var påvirket af, de svære belastninger, som han var udsat for i forbindelse med behandlingsskaden som medførte perforation af spiserøret under inturbering medførende multiorgansvigt, betændelse og blodforgiftning, længere indlæggelsesforløb og langvarigt genoptræningsforløb.

Det fremgår således af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, at Retslægerådet kan oplyse, at episoder i bipolar affektiv sygdom kan udløses af svære belastninger.

Det gøres gældende, at behandlingsskaden udløste sygeperioden, og at denne har været medvirkende årsag til hele den efterfølgende sygeperiode frem til minimum 6. november 2014, som er 142 dage efter den 16. juni 2014. Dermed er betingelserne for årsagssammenhæng mellem skaden og sygeperioden opfyldt jf. U.2012.1838H og U.2013.508H.

Da A således har været syg i erstatningsansvarslovens § 3's forstand også efter den 16. juni 2014, og da behandlingsskaden har udløst sygeperioden og været medvirkende årsag hertil, er betingelserne for tilkendelse af godtgørelse for svie og smerte opfyldt.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

2.1 Ad frifindelsespåstanden

2.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 27. november 2017 (bilag 10).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden.

Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.1.2 Den konkrete sag

Det kan lægges til grund, at A er blevet påført en behandlingsskade i forbindelse med en operation for navlebrok den 4. oktober 2013 på Behandlingssted 3. Denne sag vedrører derfor alene spørgsmålet om erstatningens nærmere omfang.

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med en undersøgelse, behandling eller lignende. Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. KEL § 24, stk. 1.

Der ydes kun erstatning efter KEL for den merskade, som skadelidte er påført som følge af behandlingsskaden. Følger af grundlidelsen berettiger således ikke til erstatning. Det samme gælder følger af lidelser, der ikke har været – eller har skullet være – genstand for undersøgelse, behandling eller lignende, men som skyldes forhold hos skadelidte selv.

2.1.3 Svie og smerte

A er ved Patienterstatningens afgørelse af 27. februar 2017 (bilag 5) tilkendt godtgørelse for svie og smerte med 44.650 kr. for perioden 4. oktober 2013 til 16. juni 2014, hvorfra er trukket en periode, som svarer til hvad A måtte forvente ved et normalt behandlingsforløb. Det fremgår af bilag 5, side 10, at A raskmeldte sig den 16. juni 2014, og at sygeperioden, der kunne danne grundlag for svie- og smertegodtgørelse, dermed ophørte.

Det gøres gældende, at As efterfølgende sygemelding er en følge af hans øvrige lidelser, psykiske gener og alkoholafhængighedssyndrom. Der henvises i denne sammenhæng til, at A allerede i august 2014 påbegyndte en antabusbehandling, og han var endvidere igennem et længerevarende udredningsforløb for sine forudbestående lidelser. Til støtte for de anførte anbringender henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 2, 4, 5, 13 og 14.

Det er på denne baggrund ikke bevist, at sygemeldingen efter 16. juni 2014 med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingsskaden og det bestrides i øvrigt, at der foreligger fornøden sandsynliggørelse af årsagssammenhæng mellem behandlingsskaden og sygemeldingen efter 16. juni 2014.

As synspunkt om, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 understøtter, at der skulle være årsagssammenhæng mellem behandlingsskaden og den sygemelding, som ligger til grund for den nedlagte påstand, bestrides.

A er som provokation A opfordret til at fremkomme med sin beregning af det i påstanden anførte yderligere krav, der bringer det samlede krav op på maksimum. Denne provokation er ikke opfyldt, og det gøres derfor gældende, at dette skal have processuel skadevirkning, således at det lægges til grund, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for det opgjorte krav, hvorfor der også af denne grund skal ske frifindelse, subsidiært må ske et skønsmæssigt fradrag efter rettens skøn.

... ”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Det lægges til grund, at As sygemelding frem til den 16. juni 2014 skyldes behandlingsskaden den 5. oktober 2013. A blev

på egen anmodning raskmeldt fra og med den 16. juni 2014. Han var sidste gang til genoptræning den 2. juni 2014.

Det fremgår af sagen, at A første gang efter raskmeldingen søgte læge den 11. august 2014 som følge af eskalerende alkoholmisbrug, samt at han den 14. august ønskede henvisning til psykolog på grund af følger fra fejloperation. Han var i perioden 20. – 25. august 2014 indlagt på psykiatrisk afdeling grundet suikidale og homicidale tanker.

A led forud for behandlingsskaden bl.a. af affektiv bipolar sindslidelse. Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 2 og 4, at det ikke med nogen grad af sandsynlighed kan besvares, hvorvidt det efterfølgende behandlingsforløb i sig selv har påført varige kognitive og psykiske gener, eller en forværring heraf, idet A i forvejen blandt andet led af bipolar sygdom, der i sig selv kan kompliceres med andre psykiske lidelser herunder alkoholisme og kognitive vanskeligheder. Retslægerådet har i øvrigt i svaret på spørgsmål 9 og 10 anført, at man ikke med nogen grad af sikkerhed kan udtale sig om årsagssammenhæng mellem alkoholoverforbrug og patientskaden, men at episoder i bipolar affektiv sygdom generelt kan udløses af svære belastninger.

Under disse omstændigheder finder retten ikke, at der er godtgjort et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 27. november 2017.

Ankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Efter sagens udfald skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 170.000 kr. inkl. moms. Beløbets størrelse er fastsat efter sagens værdi, herunder at sagen oprindelig blev anlagt med en påstand af væsentligt højere værdi, og som først blev nedsat i påstandsdokumentet, sagens omfang, samt at sagen to gange har været forelagt for Retslægerådet. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret. Beløbet betales af statskassen i henhold til den fri proces.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Statskassen skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 170.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 14-09-2022 kl. 12:45

Modtagere: Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (L) Mikael Skou Skjoldager, Advokat (H)
Christina Steen