



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. maj 2017 i sag nr. BS C4-683/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte en afgørelse truffet af Ankenævnet for Patienterstatning, herunder om der foreligger en erstatningsberettiget patientskade efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren, **A**, har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatning skal anerkende, at dets afgørelse af 8. januar 2015 er ugyldig, samt at han i forbindelse med operationen den 6. januar 2014 og frem blev påført en efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet dækningsberettiget skade.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

I efteråret 2013 fik **A** konstateret blærekræft. Han blev først behandlet med kemoterapi. Herefter fik **A** den 6. januar 2014 ved en robotassisteret operation på **B** fjernet blæren (cystektomi) og anlagt en brickerblære. På grund af komplikationer fik **A** i det efterfølgende behandlingsforløb amputeret sit ventre ben først på knæniveau og senere midt på låret.

Den 8. februar 2014 anmeldte **B** ved **C** behandlingsskaden til Patientforsikringen (Patienterstatningen). **A** indgav efterfølgende også anmeldelse til Patienterstatningen.

Den 22. april 2014 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen, hvoraf følgende fremgår:

"...

Afgørelse

A's skade i form af benamputation efter operation for blærekræft er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

A er berettiget til 267.860 kr. i godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén.

A er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1.

...

Sagsfremstilling

Du har på vegne af **A** søgt erstatning, fordi der efter operation i blæren opstod blodpropper i benene, der medførte, at han fik amputeret venstre ben midt på låret.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

A fik i 2013 konstateret kræft i blæren med indvækst i muskulaturen. Han blev herefter behandlet med kemoterapi, der imidlertid medførte tiltagende påvirkning af nyrefunktionen. Man planlagde herefter operation med fjernelse af blæren og anlægelse af brickerblære.

Ved en robotassisteret operation 6. januar 2014 på **B** var **A's** ben løftet op i bøjler, anbragt under knæene i mere end fem timer. Operationslejet var i en stor del af denne periode tippet med hovedet nedad. I forbindelse med operationen opstod der en blødning i bækkenvæggen, som blev syet.

Efter operationen havde **A** et meget lavt blodtryk, og der var påvirkning af nyrefunktionen. Han skulle derfor opstarte behandling med dialyse.

CT-skanning viste 7. januar 2014 kontrastudsivning i det lille bækken. Ved operation samme dag fandt man et blødende kar bag symfyen. Blødning blev herefter stoppet.

I forbindelse med dialyse 8. januar 2014 og opstart med væske-træk fik **A** atrieflimren. Han udviklede brystmerter, hvorefter man måtte stoppe dialysen. Man havde mistanke om compartmentsyndrom i venstre ben.

A blev herefter opereret med fasciotomi, hvor man fandt vævssdød af muskler. I forbindelse med operationen fik **A** ustabilt kredsløb og efterfølgende hjertestop. Man påbegyndte hjertemassage, hvorefter der igen kom hjerteaktion.

Man havde mistanke om, at der var tale om en blodprop i benet, der havde revet sig løs i forbindelse med fasciotomien og sat sig i lungen. Man opstartede herefter relevant medicinsk behandling.

Den 10. januar 2014 foretog man re-operation på venstre ben. Ved operationen fandt man fuldstændig nekrotisk (vævssdød) muskulatur i størstedelen af benets muskler. Der blev foretaget omfattende bløddelsrevision med fjernelse af nekrotisk muskulatur.

A fik 12. januar 2014 foretaget ny operation på venstre ben. På grund af tiltagende nekrose af muskulaturen, valgte man at foretage amputation på knæniveau.

Efter operationen var der problemer med blødning fra stumpen, og man måtte derfor 13. januar 2014 foretage operation men henblik på ny lukning af såret.

Den 20. januar 2014 var der histologisvar efter operation 6. januar 2014. Denne viste om ingen resttumor i blæren efter kemo-behandlingen (pT0 N0 M0).

I den efterfølgende periode var der langsom fremgang af **As** tilstand.

På grund af nekrose svarende til knæstumpen, blev **A** opereret 5. februar 2014, hvor man fjernede yderligere nekroser. Der var fortsat blødning fra stumpen, og man valgte derfor at foretage yderligere amputation midt på låret ved operation 9. februar 2014.

Efterfølgende blev **A** overflyttet til ortopædkirurgisk afdeling med henblik på genoptræning.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for

dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at det er meget sjældent forekommende, at der i forbindelse med robotassisteret operation i bækkenet opstår blødning med blodprop i benet til følge.

Vi har vurderet, at **A's** skade i form af blodprop i benet medførende amputation af venstre ben over knæet går ud over, hvad **A** med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at selvom **A** led af en kræftsygdom, fandt man ved operation 6. januar 2014, at blærekræften var svundet efter behandling med kemoterapi. Der var således ikke tale om en akut livstruende sygdom, og den 5-årige prognose for overlevelse uden operation var over 60%.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at **A's** komplikationer efter operation med fjernelse af blæren både er sjældne og alvorlige set i forhold til grundlidelsen.

Erstatningsopgørelse

Sagsnummer 14-1500

Lovgrundlag: lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 med senere ændringer.

Svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3 (se vejledningens punkt 3)

Takst pr. sygedag 185 kr.

Sygeperiode(r)	06-01-2014- 22-04-2014	107 dage
----------------	------------------------	----------

Forventet sygeperiode på grund af den sygdom, som patienten blev behandlet for	56 dage
--	---------

Erstatningsberettigende periode
(107 dage - 56 dage)
51 dage

51 dage á 185 kr.

9.435 kr.

Skønsmæssig godtgørelse 5.000
kr.

Godtgørelse for svie og smerte i alt 14.435
kr.

Beløbet forrentes fra den 24-03-2014.

Begrundelse:

Der ydes godtgørelse i den udstrækning, sygeperioden blev forlænget som følge af behandlingsskaden. Der kan som udgangspunkt ikke ydes godtgørelse i den forventede sygeperiode som følge af grundlidelsen.

Godtgørelse for svie og smerte ydes frem til det tidspunkt, hvor det varige mén fastsættes. Der kan derfor ydes takstmæssig godtgørelse frem til dags dato, hvor det varige mén er fastsat.

Vi har dog samtidig vurderet, at der kan ydes en skønsmæssig godtgørelse i den forventede sygeperiode, idet **A** i denne periode havde mange flere gener, end hvad han kunne have forventet efter en operation med fjernelse af nyren. Det er vores vurdering, at der som følge af vævsskade i benmuskulaturen og efterfølgende benamputationen i den forventede sygeperiode kan ydes 5.000 kr. i skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte.

Godtgørelsen forrentes fra månedsdagen, efter vi modtog seneste journal fra **B**.

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Patientskaden er vurderet til en foreløbig
méngrad på
50%

Godtgørelse pr. méngrad 8.175
kr.

Godtgørelse i alt 408.750
kr.

Lovpligtig aldersreduktion 38 % -155.325
kr.

Godtgørelse for varigt mén 253.425
i alt
kr.

Beløbet forrentes fra den 24-03-2014.

Begrundelse:

Vi har på baggrund af det foreliggende materiale i sagen vurderet, at **A** er påført et varigt mén på 50 % som følge af amputation af venstre ben over knæet. Det er på det foreliggende grundlag ikke muligt at vurdere, hvorvidt **A** vil få en god eller en dårlig protesefunktion. Vi vil derfor indhente relevant journalmateriale, og herefter vende tilbage med den endelige vurdering af det varige mén.

Godtgørelsen forrentes fra månedsdagen, efter vi modtog relevant journal fra **B**.

Samlet erstatning 267.860 kr.
..."

Idet **A** fandt, at godtgørelsen for svie og smerte var forkert beregnet, indbragte han den 19. maj 2014 afgørelsen for Ankenævnet for Patienterstatning.

I forbindelse med sagens behandling ved Ankenævnet for Patienterstatning afgav speciallæge i urologi, **J** den 25. november 2014 følgende udtalelse:

"...

Begrundelse for klagen:

I skrivelse af 15.5.14 ankes Patientforsikringens afgørelse i fsa svie og smerte.

Grundsygdom:

Der henvises til Patientforsikringen lægelig vurdering af d. 18.2.14.

Sagsfremstilling/aktuelle lidelse:

Grundet blod i urinen er d. 2.10.13 gjort blæreresektion, der ved undersøgele viser pT2b tumor, urotelialt carcinom (BC) med sarcomatøs uddifferentiering, videre CIS i randombiopsi, vurderes klinisk T2/T3. Ingen tegn på spredning. Har tidligere haft blodprop i hjernen, og grundet hjerteproblemer er der i 2011 indsat stent i kranspulsåre, er i klopido-grel-behandling, der pauseres 5 dg før operation, og erstattes af fragmin. Orienteres d. 14.10.13 om 3-4 mdr rekreati-onsperiode. Der gives 2 neoadjuverende behandlinger med Cisplatin og Gemcitabin, men grundet påvirkning af nyrefunktionen med faldende GFR ophører denne

behandling. Der er puls i begge fødder.

Den 6.1.14 gøres robotassisteret operation med fjernelse af blæren (Cyst), og anlæggelse af Brickerblære. I præparatet findes ingen resttumor (pToMoNo). Indgrebet forløber umiddelbart ukompliceret, varighed 5 1/2 time. Det næste døgn tiltagende påvirket, og grundet blødning reopereres dagen efter, hvor der udtømmes 2 l blod/koagler, kommende fra dorsalt venekompleks. Der påvises blodprop i vener ved ve knæ (DVT), behandles med blodfortyndende. De næste døgn nyresvigt og dialyse, trakeostomeres. Den 8.1. gøres fasciotomi (åbning til muskler), herefter anføres puls i lysker og knæhaser, samt velvaskulariseret fod. Umiddelbart efter blodprop i lungen, der trombolyseres. Fire dg senere fjernes underben v knæled. Og A femuramputeres 9.2.14

Patientforsikringens afgørelse:

Patientforsikringen finder patienten berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Lægelig vurdering:

Grundet BC fjernes blæren, herefter meget kompliceret forløb, med blødning, DVT, compartment, lungeemboli, trombolyse og amputation. Som det fremgår af det fremsendte materiale findes udredning og behandling af A velindiceret og i overensstemmelse med bedste faglige standard.

Cyst er en operation belastet af en særdeles høj hyppighed af komplikationer og død. Risikoen for død beskrives i litteraturen mellem 0,3 og 4,5 procent, højest ved ældre og/eller patienter med 'medbragt' sygdom. A havde betydelig velkendt co-morbiditet med tidligere blodprop i hjernen, og hjerteproblemer, og risikoen for død perioperativt vurderes derfor at være over 2%. Risiko for tab af ben er dog ringe, og klart under 2%. BC, af den aktuelle møjmaligne type har ubehandlet en særdeles dårlig prognose. Man finder godt nok ikke resttumor efter operationen, men dette forhold kan ikke tages til indtægt for, at A nu er 'rask' - blot at resttumorcellerne ikke er identificeret. Kemoterapi vurderes ikke at være intenderet kurativ behandling (alene) ved BC, og anvendes i dette stadie neoadjuvant (støttende). Kun cyst og strålebehandling er intenderet kurativ. Prognosen ubehandlet - dvs uden cyst - er således uændret ringe, med stor risiko for død indenfor få år. Samlet vurderes risikoen for 'den ultimative komplikation' død, at være over 2%, og prognosen af grundsygdommen at være særdeles alvorlig.

Der er videre fremsendt papirer, der tillader vurdering af lejrningen, der vurderes at være lege artis, og der er intet i det fremsendte, der indikerer, at instruksen ikke er fulgt. Den opståede

komplikation, DVT, vurderes således at være hændelig, trods behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Sygeperioden i forbindelse med cyst er lang, i journalen angives 3-4 mdr. Dette tidsrum er ikke ualmindeligt og skønnes helt relevant. Hvor de 10 dage i ankeskrivelsen kommer fra er uklart, dog måske den forventede indlæggelsestid.

Konklusion:

Behandlingen af **A** vurderes at have været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. patientforsikringslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Den opståede komplikation vurderes at være tilstrækkeligt sjælden men ikke tilstrækkeligt alvorlig i forhold til grundsygdommen til at opfylde lovens krav herom, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Videre er cyst et højrisikoindgreb, og der skønnes at være en risiko på over 2% for en 'alvorligere' komplikation, dvs. død.

Der vurderes at være opstået et mermén udgørende mellem 50 og 60%

Sygeperioden vurderes at være forlænget, men der er ikke medsendt data, der tillader vurdering af, hvornår stationærtidspunktet er nået. Normalsygeperioden er ca. 14 uger.

..."

Den 8. januar 2015 traf Ankenævnet for Patienterstatning afgørelse i sagen, hvoraf følgende fremgår:

"...

Vedr: **A's** behandling på **B**
den 6. januar 2014 og frem (Deres sagsnr.: 017/14)

Ved Patienterstatningens afgørelse af 22. april 2014 (sagsnr. 14-1500) blev det anerkendt, at **A** er påført en erstatningsberettigende skade i form af benamputation, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Han blev ved samme afgørelse tilkendt en foreløbig fastsat godtgørelse på 267.860 kr. svarende til 14.435 kr. for svie og smerte samt 253.425 kr. for en foreløbig fastsat mengrad på 50%.

De har som advokat for **A** ved brev af 19. maj 2014 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) for så vidt angår godtgørelsen for svie og smerte. De har anført, at godtgørelsen er for lav. De har begrundet dette med, at Deres klient forud for operationen blev oplyst om, at han måtte påregne 10 dages sygeperiode, hvilket han planlagde blandt andet sit arbejde efter. De har på den baggrund anført, at **A** bør være berettiget til godt-

gørelse for 96 dage á 185 kr. samt den skønsmæssigt fastsatte godtgørelse på 5.000 kr.

Patienterstatningen har i udtalelsen til sagen af 13. juni 2014 oplyst, at det beklages, at der i opgørelsen for svie og smerte-godtgørelse fejlagtigt var anført 'fjernelse af nyren' i stedet for 'fjernelse af blæren'. Det fremgår endvidere, at denne fejl ikke ændrer på Patienterstatningens beregning af godtgørelse for svie og smerte.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 7. januar 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 22. april 2014 ændres således, at **A** ikke anses for at være påført en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **B**.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 22. april 2014.

Ankenævnet har til brug for sagens oplysning indhentet lejringsinstruks fra operationen den 6. januar 2014, og det er oplyst, at **A** blev lejret i overensstemmelse hermed.

Begrundelse og resultat

Det er Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, 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 6. januar 2014 og frem på **B**, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er ankenævnets vurdering, at indgrebet (cystektomi) den 6. januar 2014 var velindiceret, og at operationen samt det efterfølgende forløb i forbindelse med de akut opståede komplikationer var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Der ses endvidere ikke holdepunkter for at antage, at lejringen ved operationen ikke skulle have fulgt retningslinjerne.

Ankenævnet finder på den baggrund, at den opståede skade i form af blandt andet blødning og blodproppdannelse i venstre ben er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist

ville have handlet.

Skaden findes at opfylde sjældenhedskriteriet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet et sådant komplikationsforløb med blandt andet blodprop i venstre ben medførende behov for amputation af venstre ben midt på låret forekommer for mindre end 2 procent ved sådanne operationer under i øvrigt lignende forhold

Ankenævnet finder imidlertid, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i § 20, stk. 1, nr. 4. Der er ved alvorlighedsvurderingen lagt vægt på, at **A** havde fået konstateret blærekræft i 2013, og at der var tale om en højaggressiv type (sarcomatoid tumor) og dermed ubehandlet en særdeles alvorlig grundlidelse. Cystektomi var et led i den nødvendige behandling af hans kræftsygdom, idet overlevelsesprognosen uden cystektomi er ringe med en forventet 5-årig overlevelsesprognose på under 20%. Det skal hertil bemærkes, at cystektomi er et højrisikoindgreb, og hyppigheden af komplikationer er således særdeles høj herunder en relativ høj risiko for død, særligt hos ældre og/eller personer, som lider af andre sygdomme udover blærekræft, som **A**.

Ankenævnet har ved vurderingen været opmærksom på, at man efter operationen den 6. januar 2014 fandt, at der ikke var tegn på spredning af sygdommen. Det er på trods heraf nævnets vurdering, at cystektomi forbedrer den forventede 5-årige overlevelsesprognose til omkring 50% i en situation som aktuelle. Nævnet har ved denne vurdering ligeledes været opmærksom på, at **A** forud for operationen den 6. januar 2014 modtog neoadjuvant kemoterapi, og at han havde en komplet respons på denne kemoterapibehandling. Denne type kemoterapi forbedrer prognosen, men i mindre grad, da der var tale om en højaggressiv kræfttumor. Nævnet har ved vurderingen ligeledes været opmærksom på, at skaden påførte ham et større varigt mén som følge af benamputation midt på låret samt et belastende forlænget sygeforløb.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder ankenævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A's** grundlidelse. Hans gener i form af amputation af venstre ben midt på låret samt et forlænget sygeforløb findes ikke at være mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

På baggrund af ovenstående finder ankenævnet, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven ikke er opfyldt, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Da der ikke er et ansvarsgrundlag efter klage- og erstatningsloven, er **A** ikke berettiget til erstatning eller godtgørelse.

..."

Den 15. april 2015 skrev overlæge **D**, **B**,

følgende mail til A :

"...

Jeg har modtaget din mail. Jeg er meget forundret over at du er anmodet om at tilbagebetale den tidligere tilkendte erstatning.

Da sagen blev anmeldt til patientforsikringen var det med baggrund i at dit forløb har været meget usædvanligt kompliceret med en meget sjælden forekommende komplikation (blodprop i venerne resulterende i amputation)

Det man har ledt efter i journalen er en fejl i vores behandling - en sådan fejl kunne f.eks. være at vi ikke har givet dig den blodfortyndende behandling som man vanligt får i forbindelse med dette indgreb (fragmin/klexane) eller at blodproppen er opstået som følge af en skade ved lejrings af dit ben i forbindelse med operationen. Jeg kan imidlertid ikke se at sådanne fejl er dokumenteret i journalen dvs. at du har fået den blodfortyndende behandling og at der ikke er dokumenteret lejringskader. Jeg vil således have svært ved at bekræfte fejl i procedurerne fra afdelingens side.

Jeg mener imidlertid du burde være berettiget til erstatning med baggrund at den konstaterede komplikation er ekstrem sjælden. Ben amputationsom som følge af blodprop i vene har ikke forekommet som komplikation til operation for blærekræft de sidste 9 år i vores afdeling.

..."

A indbragte sagen for retten den 28. maj 2015.

Der er under retssagen stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Af Retslægerådets besvarelse af 29. november 2016 fremgår følgende:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at beskrive A's hjerteproblemer og tidligere blodprop i hjernen, jf. overlæge J erklæring (bilag 19) samt at oplyse om de nævnte lidelsers relevans for forløbet af operationen.

Sagsøger har tidligere fået indsat stent i kranspulsåren på grund af hjerteproblemer og haft hjerneblødning. Sagsøger er på grund af dette i blodfortyndende behandling. Hjertekarsygdomme giver en øget operativ risiko, men da sygdommene hos sagsøger er i

behandling og stabile, er risikoøgningen moderat.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor det fremgår, at blærekræften konstateret i oktober 2013 var af højaggressiv type (sarcomatoid tumor) som anført af overlæge J i bilag 19.

I beskrivelsen fra E beskrives ”næsten sarkomatøs uddifferentiering”. Dette træk har patologerne i E blandt andet brugt til at argumentere for, at det drejer sig om et blærekarcinom med høj malignitetsgrad. Samme konklusion (høj malignitetsgrad) kommer patologerne i B til uden at nævne, at der er sarkomatøs uddifferentiering. Da man når til samme malignitetsgradering, finder Retslægerådet ikke, at denne forskel i beskrivelserne har nogen væsentlig betydning. Det drejer sig således om en tumor med en høj malignitetsgrad.

Spørgsmål 3:

Var kemoterapibehandling nødvendig i efteråret 2013 og hvad var formålet med behandlingen?

Var der tilfredsstillende respons på de to gennemførte behandlinger ud af fire planlagte behandlinger?

Kemoterapi var et supplement til cystektomi (fjernelse af blæren), da dette har vist at bedre overlevelsen i mindre, men statistisk signifikant grad (cirka 5 %). Ubehandlet har aggressiv blærekræft en 5-årsoverlevelse på 0-10 % og efter cystektomi omkring 50 %. Der måles ikke på respons på kemoterapien uden cystektomi, men kun på bedring i overlevelsen ved cystektomi med og uden kemoterapi.

Spørgsmål 4:

Hvad betyder det, at der ikke var resttumor i blæren efter operationen den 6. januar 2014?

Hvad betyder det, at resttumorcellerne ikke er identificeret?

Ved undersøgelse af den fjernede blære undersøges, om man med det blotte øje kan se en tumor. Herudover undersøges med mikroskop, om man kan se tumorceller. Ifølge sagens natur kan man ikke gennemse hele blæren mikroskopisk, men koncentrerer sig om det område, hvor der tidligere var tumor, samt tager mindre prøver fra andre områder i blæren. At resttumorceller ikke er identificeret betyder således, at man ikke har set tumorceller i det man har undersøgt med mikroskopi, men man kan naturligvis ikke kan udtale sig om det, man ikke har undersøgt.

Man kan ikke vide, om der er resttumor i blæren uden at fjerne den kirurgisk og undersøge den. Så spørgsmålet er for så vidt hypotetisk, hvis fundet kunne have konsekvenser for prognosen.

Spørgsmål 5:

Er der konstateret tegn på spredning af kræftsygdommen?

Nej, men det er ingen garanti for, at der ikke foreligger spredning.

Spørgsmål 6:

Er der konstateret recidiv af kræftsygdommen?

Nej.

Spørgsmål 7:

Hvorledes er overlevelsesprognosen ved:

- a. *Kemoterapibehandling, men ingen operation?*
- b. *Kemoterapibehandling og operation?*
- c. *Anden behandlingsform?*

Retslægerådet vurderer, at sagsøger stadig har risiko for recidiv for eksempel i form af lymfeknude eller fjerne metastaser med en 5 års overlevelse på omkring 65 til 85 %. Uden behandling vil sygdommen være dødelig. Ovennævnte procenter er baseret på standardbehandling. Der foreligger ikke data således, at man kvalificeret kan svare på, hvad overlevelsen havde været ved andre behandlingskombinationer.

Spørgsmål 8:

Hvor ofte forekommer benamputation som følge af blodprop i vene som komplikation til operation for blærekræft?

Hvor ofte forekommer benamputation som følge af blodprop i vene som komplikation til andre operationer/ undersøgelser/ behandlinger, hvor patienten ikke har kræft?

Det er en sjælden, men kendt komplikation med en hyppigheden langt under 1 %. Det samme gælder ved andre tilstande end blærekræft, men hyppigheden er større ved operationer i bækkenet som cystektomi, hvor venerne fra benet indgår i det operative område.

Spørgsmål 9:

Er der sammenhæng mellem blærekræften og den skete komplikation?

Kun ved at operationen var i det område, hvor venerne fra benet forløber.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om den opståede skade kan betragtes som en normal og forventelig følge af operation for blærekræft.

Nej, blodprop i benet er forholdsvis hyppigt, men et forløb, hvor et ben må amputeres som komplikation til dette, er meget sjældent.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var indikation for at foretage behandling med kemoterapi i november 2013?

Ja, jævnfør Dansk Urologisk Selskab Nationale kliniske retningslinjer for behandling af blæretumorer i Danmark.

Spørgsmål B:

Hvad var formålet med kemoterapibehandlingen?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål C:

Var det indiceret at stoppe behandlingen med kemoterapi efter to behandlinger?

Ja, på grund af bivirkningerne til behandlingen.

Spørgsmål D:

Var yderligere behandling efter ophør af kemoterapi indiceret?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål E:

Var der indikation for at foretage operationen den 6. januar 2014?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om kemoterapibehandlingen i A's tilfælde kunne stå alene, eller om der under alle omstændigheder ville have været indikation for at foretage operationen den 6. januar 2014, også selvom A havde fået alle 4 planlagte kemoterapibehandlinger.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om kemoterapibehandlingen i A's tilfælde må anses som intenderet kurativ, eller om den i dette tilfælde blev anvendt som en støttende behandling til operationen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes angive den 5-årige overlevelsesprognose i procent for A

- uden nogen form for behandling
- efter de to kemoterapibehandlinger uden den efterfølgende operation
- efter to kemoterapibehandlinger samt den efterfølgende operation

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål I:

Hvad var årsagen til blodprop i benet efter operationen den 6. november 2014?

Større kirurgi i bækkenet og lejring med benene i benstøtter i 5 timer. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 10. Retslægerådet bemærker i øvrigt, at operationen var den 06.01.14 og ikke den 06.11.14, som angivet i spørgsmålet.

Spørgsmål J:

Hvad var årsagen til nyresvigt efter operationen den 6. november 2014?

Formentligt lavt blodtryk under operationen (06.01.14).

Spørgsmål K:

Hvad var årsagen til blodprop i lungen efter operationen?

Formentligt løsrevet blodkoagel fra venerne i venstre ben.

Spørgsmål L:

Hvad var årsagen til operation med fjernelse af underben ved knæled?

Vævsdød i underbenet på grund af dårlig blodforsyning.

Spørgsmål M:

Hvad var årsagen til femuramputationen den 9. februar 2014?

Fortsat sivede blødning fra tidligere operationssår efter amputationen.

Spørgsmål N:

Har A'S forudbestående hjerteproblemer og tidligere blodprop i hjernen betydning for hans overlevelsesprognose?

Let øget risiko for død i forbindelse med operationen. Ingen indflydelse på risiko for død på grund af blærekræft.

Spørgsmål O:

Er det forhold, at man ikke finder resttumor efter operationen, udtryk for, at A kan betragtes som værende helbredt for sin kræftsygdom?

Nej, der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål P:

Hvad er den forventede sygeperiode (indlæggelse og restituering) efter en operation som den, A gennemgik den 6. januar 2014?

10 – 14 uger.

Spørgsmål Q:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

I sagens behandling har professorerne A. K. M. Jakobsen og J.

Nordling samt T. Steiniche og H. S. Thomsen deltaget.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at han den 1. februar 2015 gik på pension fra sin stilling som I. Han er uddannet H og har ved siden af sin ansættelse i mange år været en aktiv foredragsholder.

Det var i forbindelse med en behandling for prostata i 2013, at lægerne på F opdagede, at han havde kræft i blæren. Det han husker tydeligst herfra var, at lægen orienterede ham om resultatet fra den foretagne biopsi og sagde til ham, at de nu ville sende ham videre til behandling på B. Han har ikke været under behandling i E.

Han var på dette tidspunkt meget fysisk aktiv og cyklede hver dag til sit arbejde. Han spillede desuden tennis 2-3 gange om ugen, ligesom han cyklede ned i byen. Herudover havde han hus og have. Han følte sig derfor i god form.

Han startede på behandling i B tirsdag den 2. oktober 2013. Denne dag fik han taget nogle blodprøver og selve kemoterapibehandlingen blev iværksat den følgende fredag eller mandag. Det var planen, at han skulle have 4 kemoterapibehandlinger.

Tirsdagen efter skulle han igen have taget blodprøver, og den efterfølgende fredag fik han sin 2. kemoterapibehandling. Da han var færdig med denne, kom en sygeplejerske hen til ham og sagde, at det var en fejl, at han havde fået den pågældende behandling, idet prøverne den forudgående tirsdag havde vist, at han slet ikke kunne tåle kemoterapi.

Kemoterapibehandlingen blev herefter indstillet. Blæreoperationen var på dette tidspunkt allerede planlagt til at skulle foregå i januar 2014. I tiden frem til denne operation fik han ikke yderligere behandling.

På grund af komplikationer i forbindelse med blæreoperationen amputerede lægerne hans ben.

Han havde for 2014 indgået særlig mange aftaler om at holde foredrag, fordi . Benamputationen og de mange komplikationer medførte, at han var meget længere sygemeldt, end det oprindeligt havde været planen. Han var nødt til at aflyse mange af de planlagte foredrag. Han mistede herved en indtægt i omegnen af 100.000 kr.

Benamputationen har fuldstændig ændret hans liv. I dag kan han ikke længere spille tennis, og når han cykler, er det på en særlig 3-hjulet cykel. Han har været nødt til at flytte fra sit hus, fordi han ikke længere kan gå på trapper. Huset havde både en kælder og en første sal. Han og hans nu afdøde kone havde altid regnet med at kunne blive i huset, fordi de her havde plads til, at både børn og børnebørn kunne komme på besøg.

Han bor nu i en lejlighed med elevator. På grund af konjukturerne var salgssummen fra huset ikke stor nok til at kunne dække købet af lejligheden. Han har måtte spæde ca. 300.000 kr. til.

Han har også været nødt til at købe en ny bil, fordi han nu kun kan køre bil med automatgear.

Efter amputationen var han igennem et langvarigt genoptræningsforløb. Han har voldsomme fantomsmerter i benet på det sted, hvor amputationen fandt sted. Lige nu er han med i et forsøg på , hvor man forsøger at dæmpe disse smerter ved hjælp af elektriske stød. Smerterne plager ham så meget, at han nogle gange ikke kan sidde roligt og læse en avis. En gang imellem kan han lindre sine smerter en lille smule, når han rejser sig og går lidt rundt.

Han er blevet anmodet om at tilbagebetale den erstatning, han i første omgang fik udbetalt i forbindelse med afgørelsen fra Patienterstatningen. Han har allerede brugt udbetalingen i forbindelse med sin flytning og købet af den nye bil. Han er derfor nødt til at have banken ind over, såfremt beløbet skal tilbagebetales.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende, at sagsøgtes afgørelse af 8. januar 2015 er forkert.

Sagsøgeren er påført en dækningsberettiget skade ved behandlingen på **B** den 6. januar 2014 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

B har selv har anmeldt skaden.

Graden af grundsygdommens alvor, jf. de under sagen fremlagte lægelige journaler, er særdeles usikker.

Den nævnte usikkerhed fremgår af Retslægerådets svar 2, hvori henvises til beskrivelser fra **E** og **B**. Retslægerådet anlægger en pragmatisk tilgang til spørgsmålet og anfører:

” ...
finder Retslægerådet ikke, at denne forskel i beskrivelserne har nogen væsentlig betydning. Det drejer sig således om en tumor med høj malignitetsgrad.
...”

Retslægerådet henviser til journaler, der ikke er fremlagt under sagen, men må være indeholdt i det materiale, som Retslægerådet har modtaget direkte fra **B**.

Det vækker undren, at sagsøgtes lægekonsulent, **J**, angiveligt har haft adgang til journaler, der ikke er fremlagt under sagen, og udtaler sig om juridiske forhold.

Den omtalte usikkerhed bekræftes ved, at blærekræften rent faktisk var forsvundet efter delvis kemoterapi, og at der ikke var resttumor i blæren efter operationen den 6. januar 2014. Der har derfor ikke været tale om en livstruende grundsygdom.

Arten af grundsygdommen – kræftens malignitetsgrad/sarkomatøse uddifferentiering – har ikke indiceret hurtig kirurgisk behandling, da der går ca. 3 måneder fra undersøgelsen på **E** 2. oktober 2013 til operationen på **B** den 6. januar 2014. Dette bekræfter ligeledes, at sygdommen ikke har været betragtet som meget alvorlig.

Der er ikke er specifik sammenhæng mellem kræftsygdommen og den skete komplikation/skade.

Sagsøgerens komplikation/skade efter operationen er mere omfattende, end hvad man med rimelighed må tåle og i øvrigt meget sjældent forekommende,

jf. Retslægerådets svar 8 og overlæge **D's** mail af 15. april 2015.

Skaden har medført omfattende invaliditet, varigt mén på 50% eller mere, mistede indtægter i 2014, samt udgifter til handicapvenlig lejlighed med elevator, bil med automatgear m.m.

Sagsøgerens helbredstilstand før operationen var god. Hjerterproblemer var velbehandlede og udgjorde stort set ingen risiko, jf. Retslægerådet svar 1. Sagsøgeren var aktiv motionist og spillede bl.a. tennis.

Sagsøgte har til støtte for påstanden om frifindelse gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 8. januar 2015, hvorved **A** ikke fandtes at være påført en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **B** den 6. januar 2014 og frem.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet 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 **A** ikke har ført bevis herfor.

Der kan i medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af en undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor og dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at den indtrådte skade i form af amputation af venstre ben midt på låret ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved alvorlighedsvurderingen lagt vægt på, at **A** havde fået konstateret blærekræft i 2013, og at der var tale om en højaggressiv type (sarcomatoid tumor). **A's** grundlidelse må derfor anses for særdeles alvorlig.

Fjernelse af blæren og anlæggelse af brickerblære ved operationen den 6. januar 2014 (cystektomi) var et led i den nødvendige behandling af hans kræftsygdom, idet overlevelsesprognosen uden cystektomi er ringe med en forventet 5-årig overlevelsesprognose på under 20 %.

Ankenævnet har ved sin vurdering af sagen været opmærksom på, at man efter operationen den 6. januar 2014 fandt, at der ikke var tegn til spredning af sygdommen, ligesom man var opmærksom på, at der havde været komplet

respons på kemoterapibehandlingen. Hans prognose var derfor forbedret, men kun i mindre grad, da der var tale om en højagressiv kræfttumor.

Retslægerådets erklæring giver ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Retslægerådet har tværtimod bekræftet (svaret på spørgsmål 2), at A's tumor var af høj malignitetsgrad

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 3 fremgår endvidere, at grundlidelsen endda var alvorligere end lagt til grund af ankenævnet, idet Retslægerådet anfører, at aggressiv blærekræft ubehandlet har en overlevelsesprognose på 0 - 10 %.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om A's skade er mere omfattende, end hvad han som patient med rimelighed må tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hans sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Ved vurderingen efter denne bestemmelse skal det på den ene side indgå, at A den 12. januar 2014 fik foretaget benamputation på knæniveau og senere den 9. februar 2014 fik foretaget yderligere amputation af benet midt på låret som følge af de komplikationer, der opstod efter blæreoperationen den 6. januar 2014.

Det må på den anden side tages i betragtning, at A i henhold til Retslægerådets besvarelse led af blærekræft med en høj malignitetsgrad, der uden behandling ville være dødelig.

Retslægerådet har vurderet, at A's overlevelschance bedømt på 5 år efter den foretagne behandling nu ligger på 65 til 85% og har samtidig udtalt, at kemoterapibehandlingen alene var et supplement til den foretagne cystektomi.

Efter en samlet vurdering findes der ikke at være et sådant misforhold mellem skaden og grundlidelsen, at betingelserne for erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at risikoen for benamputation som følge af blodprop i vene som komplikation til operation for blærekræft efter Retslægerådets besvarelse er en sjælden, men dog kendt, komplikation med en hyppighed langt under 1%.

På denne baggrund tager retten Ankenævnet for Patienterstatnings påstand om frifindelse til følge.

A skal som sagens tabende part afholde sagens omkostninger.

Med hensyn til udmålingen af salær til sagsøgtes advokatbistand har retten lagt vægt på sagens karakter, forberedelsens omfang og hovedforhandlingens varighed.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, frifindes.

Inden 14 dage skal A betale 50.000 kr. til dækning af advokatsalær til Ankenævnet for Patienterstatning.

Lone Staugaard
retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 30. maj 2017.

Conny Borup, specialfuldmægtig