

<https://doi.org/10.1016/j.jmb.2019.04.004>

4, afd. nr. B-2796-05:

L

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

L. og I. som værges for T. har fri proces. I.

Sagsfremstilling

M kom i sommeren 2001 fra Thailand til Danmark, hvor hun blev gift med L. Den 17. december 2001 blev hun indlagt på Psykiatrisk Skadestue G efter ifølge lægejournalen at have brændt sin jakke i kaminen. Af samme journal fremgår, at M mindre end 1 måned inden under et besøg i Thailand havde været indlagt på hospital på grund af anspændthed og smerteklager fra brystregionen. M blev udskrevet den 19. december 2001, og i lægejournalen anføres i konklusionen blandt andet, at hun efter at have sovet virkede meget mere frisk og i hvert fald ikke psykotisk eller dybere depressiv.

Den 5. november 2003 blev M henvist til Psykiatrisk Center G og i journalen fra denne henvisning er anført blandt andet, at M ikke umiddelbart virkede psykotisk og ikke suicidaltruet.

M blev indlagt på ny den 26. november 2003 kl. 01.00 på Psykiatrisk Center G. Af uddrag af lægejournalen fra denne indlæggelse fremgår:

"Objektivt:

...

Pt. føler sig overvåget, dog ikke af sin mand, men "et eller andet – ikke definerbart". Pt. rummer mange tanker, som hun ikke helt kan sætte ord på. Pt. er meget bange, men har ikke suicidale impulser el. tanker.

...

Konklusion:

Pt. er psykotisk. Har måske en underliggende skizofreni. Vi må beholde pt. et stykke tid i afd. for at afgøre dette.

Pt. vil gerne være indl. for at få hjælp.

Hvis pt. ønsker sig udskr. er pt. tvangstilbageholdelig således som hun aktuelt fremstår. Pt. er åbenlyst psykotisk og skal forblive indl. (jvf. psykiatrilovens § 5, stk. 1).

Medicin:

tabl. Zyprexa 2,5 mg x 1

tabl. Oxazepam 15 mg x 3

Der er arrangeret ny samtale m. tolk i overmorgen.

..."

Det følger af M s medicinjournal, at der blev ordineret Immovane, der skal være givet kl. 1.45. Der er ikke tilsvarende noteret noget tidspunkt i denne journal vedrørende det ordinerede Oxazepam, men i patientens handlingsplan er ud for præparatet anført kl. 13.15.

Ifølge nattevagtens oplysninger til brug for sagen var M flere gange ude på gangen for at ryge, og hun faldt til ro kl. ca. 03.30 indtil 06.00.

Kl. 16.15 fandt aftenvagten M død på sin stue siddende på gulvet med et snørebånd bundet omkring halsen og til sengen. Ifølge politirapport af 26. november 2003 havde M 30-40 små rifter på venstre underarm. I dødsattest af 27. november 2003 har embedslægen angivet blandt andet:

"I højre håndregion et skorpebelagt snitsår, godt 2 cm langt. Flere steder på huden små punktformede skorpebelagte sårddannelser muligvis kradsemærker. Herudover ingen særlige kendetegn og ingen tegn på vold."

I en redegørelse af 3. december 2003 til Sygehusdirektorat om hændelsesforløbet vedrørende M s indlæggelse har overlæge A , anført blandt andet, at M i sov fra kl. 01.48 til kl. ca. 06.00. M blev forespurgt om tanker og impulser i retning af selvskadende adfærd, "herunder ønsker om at berøve sig livet, hvortil patienten tog afstand. Under observationen i afdelingen har der ikke været indtryk af tanker eller impulser i retning af selvskadende adfærd og der var ikke indtryk af nødvendighed for intensiveret opsyn eller lignende. Patienten færdedes stille i afdelingen."

Efter anmeldelse af skaden til Patientforsikringen blev hospitalet anmodet om at besvare følgende spørgsmål:

"

1. Der ønskes en beskrivelse af forløbet omkring M s dødsfald den 26. november 2003
2. Er der retningslinier på afdelingen for tilsyn med de psykiatriske patienter? I givet fald bedes disse beskrevet.
3. Blev disse retningslinier overholdt?
4. Er der retningslinier på afdelingen for, hvad de psykiatriske patienter må have i forbindelse med indlæggelser? I givet fald bedes disse retningslinier beskrevet.

5. Blev disse retningslinier overholdt?
6. Er der retningslinier på afdelingen for, hvornår de psykiatriske patienter skal have fast vagt i forbindelse med indlæggelser? I givet fald bedes disse retningslinier beskrevet.
7. Blev disse retningslinier overholdt?
8. Er der retningslinier på afdelingen for, hvor lang tid de psykiatriske patienter må være alene uden opsyn? I givet fald bedes disse retningslinier beskrevet.
9. Blev disse retningslinier overholdt?
10. Er der i øvrigt kommentarer til sagen?"

Ledende overlæge E: svarede den 8. marts 2004 som følger:

"

1. Som yderligere beskrivelse af forløbet medsendes redegørelse fra afdelingssygeplejerske C.
2. Der findes ikke formulerede retningslinier for afdelingen for tilsyn med psykiatriske patienter, men vanlig rutine er, at patienter på åben afdeling kontaktes mindst en gang pr. vagt, dog ikke om natten, mens der løbende er tilsyn med patienter indlagt på skærmet afsnit, således at personalet er i kontakt med patienterne mindst en gang pr. halve til hele time.
3. Ovenfor beskrevne retningslinier er blevet overholdt.
4. Vedlagt retningslinier for, hvad regler er for, hvad patienter kan medtage på skærmet afsnit.
5. Disse retningslinier er blevet overholdt.
6. Vedrørende retningslinier for, hvornår patienter skal have fast vagt medsendes.
7. Da fast vagt primært alene gives, hvis der er suicidalfare eller hvis man skal undgå bæltefiksering hos urolige patienter, er retningslinierne overholdt.
8. Som ovenfor refereret. Se i øvrigt afdelingssygeplejerskens notat.
9. Se ovenfor."

Den 15. april 2004 anmodede Patientforsikringen overlæge i psykiatri H om at besvare to spørgsmål, jf. nedenfor:

"

1. Er vurderingen af, at M ikke var suicidaltruet ved indlæggelsen den 26. november 2003 i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område, jf. vedlagte pjece?
2. Er der i øvrigt bemærkninger til sagen?"

I overlægens besvarelse heraf den 21. maj 2004 anfører han i konklusionen:

" M blev ikke vurderet selvmordstruet ved den tolkebiståede gennemgang. På baggrund af den sandsynlige psykotiske tilstand blev M indlagt i vanligt observationsregime i den bedre personalenormerede skærmede del af afdelingen. Ved akutte, psykotiske tilstande må der altid regnes med en vis selvmordsfare, men den vurderes at være imødekommet ved dette indlæggelsesregime.

Af samme grund findes det forsvarligt, at M ikke blev frataget sine snørebånd. Den kliniske vurdering af M har været vanskelig.

Det er dermed ikke vurderingen, at man har overset selvmordsfaren efter "bedste specialiststandard". Til gengæld er den normale tilsynshyppighed ikke blevet opfyldt, eftersom der gik 7 kvarter uden opsyn, hvor instruksens ifølge den ledende overlæge foreskriver ½-1 time. Der er ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Patientforsikringen bad den 7. juli 2004 H

om svar på supplerende

spørgsmål:

- "Hvad er formålet med at have regelmæssige tilsyn af patienterne på et "skærmet afsnit"?
- Hvor hyppigt foretages tilsyn på tilsvarende "skærmede afsnit" på psykiatriske sygehuse i Danmark?
- Er der normalt givet skriftlige instrukser herom?
- Er det uforsvarligt (en fejl), at der gik ca. 1 ¾ time mellem tilsynene af patienten M ?
- Til hvilken kategori af selvmordstruede patienter hører M , se vedlagte uddrag af Patientforsikringens praksissamling, side 245-248?
- Er det overvejende sandsynligt, at man ved tilsyn f.eks. hver time kunne have undgået, at patienten begik selvmord ved at hænges sig i et snørebånd?"

Spørgsmålene blev besvaret den 9. juli 2004. Svarene og en nærmere uddybning af disse (skrevet med kursiv) af 20. august 2004 lyder således:

1. I dette tilfælde at forhindre selvmutilerende adfærd, herunder selvmordsadfærd. *Regelmæssige tilsyn i "skærmede afsnit" vil i reglen blive ordineret til dårlige patienter. Det kan dreje sig om risiko for selvbeskädigelse herunder selvmordsfare. Ved regelmæssige tilsyn kan man følge tilstandens udvikling. Evt. vil man kunne intensivere observationen til fast vagt, der er fysisk sammen med patienten hele tiden.*
2. Skiftende afhængig af den konkrete situation. Spørgsmålet kan ikke besvares generelt. *Der er forskellig praksis på forskellige afdelinger. Ofte vil der være forskellige niveauer af observation fra ingen angivelse af tilsynshyppighed til såkaldt skærpet fast vagt, hvor patienten følges overalt incl. åben dør ved toiletbesøg. Observationsregiet vil afhænge af patientens tilstand, der ingen hviler på en samlet, klinisk vurdering af patienten.*
3. Ja. *Kan ikke uddybes.*
4. Ja, fordi instruksens foreskriver tilsyn hver ½-1 time. *Det er en formel fejl, at afdelingens instruks ikke er blevet fulgt. Jf. svaret på spørgsmål 6 er der dog ingen garanti for at selvmordet kunne have været undgået ved opfyldelse af instruksens krav.*
5. Formentlig kategori 4 med undergruppe 2. *Ordlyden af praksissamlingen er ikke medsendt.*
6. Nej, selvmordet kunne i princippet have fundet sted umiddelbart efter tilsynet.

Der er ingen garanti for at selv endnu hyppigere tilsyn med sikkerhed ville have forhindret selvmordet. Eneste måde for med sikkerhed at kunne forhindre et selvmord er skærpet fast vagt, der kan ordineres ved mistanke om overhængende selvmordsfare. Det havde man ikke vurderet at patienten var i."

Den 30. september 2004 afgjorde Patientforsikringen, at boet efter M ikke var berettiget til erstatning i henhold til § 3, stk. 2, i lov om patientforsikring.

På møde den 17. februar 2005 tiltrådte Patientskadeankenævnet denne afgørelse og begrundede i brev af 11. marts 2005 til L afgørelsen således:

"Det følger af patientforsikringsloven § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, eller diagnosen er blevet stillet for sent, kan erstattes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed dermed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Patientskadeankenævnet finder, at man ved vurderingen af M's helbredsmæssige tilstand i forbindelse med indlæggelsen om natten den 26. november 2003 handlede i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Nævnet finder herunder, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard umiddelbart at indlægge hende på skærmet afsnit. Nævnet finder imidlertid, at der ikke var grundlag for at fastslå, at hun var selvmordstruet, hvorfor der f.eks. ikke var anledning til at sætte en fast vagt hos M

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at man ved fremmødet i skadestuen lidt over midnat den 26. november 2003 havde vanskeligt ved at vurdere M's tilstand på grund af sprogbarrieren og den garderede fremtræden. Man indlagde hende på skærmet afsnit (lukket afsnit med øget personalenormering), og man bestilte tolk til næste dag. Ved denne samtale blev det bekræftet, at det drejede sig om en psykotisk tilstand, men man vurderede, at hun ikke var selvmordstruet. Man ordinerede antipsykotisk medicin og bestilte tolk til fornyet samtale næste dag.

Nævnet har lagt til grund, at enhver vurdering af, om en patient er selvmordstruet, er et lægeligt skøn. Nævnet finder, at dette skøn især er vanskeligt ved psykotiske patienter, ved garderede patienter, ved patienter med en anden etnisk baggrund og ved patienter, hvor man er nødsaget til at bruge tolk.

Nævnet finder på baggrund af oplysningerne i journalen vedrørende M's tilstand, at vurderingen blev foretaget i overensstemmelse med

bedste specialiststandard. I direkte forbindelse med vurderingen af patientens overvågningsbehov står også vurderingen af, hvordan man sikrer patienten under indlæggelsen f.eks. ved at fjerne genstande, der muligvis kunne tages i anvendelse ved selvmordsforsøg.

Nævnet finder, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man ikke fjernede genstande, herunder M s snørebånd.

Nævnet har lagt vægt på, at man, da hun ikke blev vurderet som værende selvmordstruet, ikke havde anledning til at fratage hendes personlige beklædningsdele.

Der er herefter ikke ansvarsgrundlag efter patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

I de tilfælde hvor en fysisk personskade ikke er sket i direkte forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, men som følge af patientens færden og handlinger under sygehusopholdet, kan der efter patientforsikringslovens § 3, stk. 2, alene ydes erstatning, hvis sygehuset har pådraget sig et erstatningsansvar efter almindelige erstatningsretlige regler. Det kan således kun pålægges sygehuset at betale erstatning, hvis det må antages, at årsagen til uheldet skyldes forsømmelse (uagtsomhed) fra sygehusets side.

Nævnet har i forhold til tilsynet med M lagt til grund, at hun sidst blev tilset kl. 14.30, og at man kl. 16.15 fandt hende livløs på stuen. Kl. 16.27 konstaterede man dødspletter.

Nævnet finder, at det er en forsømmelse fra sygehusets side, at M ikke blev tilset mellem kl. 15.00 og kl. 16.15.

Nævnet har lagt vægt på, at det følger af afdelingens almindelige rutiner, således som de er oplyst til Patientforsikringen af ledende overlæge E at der skal foretages tilsyn hver ½-1 time. Da sidste tilsyn var kl. 14.30, burde næste tilsyn således have fundet sted mellem kl. 15.00 og 15.30.

Nævnet finder, at det er af afgørende betydning for at kunne observere udviklingen af patientens tilstand, at man løbende fører tilsyn med den pågældende efter de almindelige rutiner.

Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at M's selvmord med overvejende sandsynlighed var blevet afværget, hvis der var foretaget korrekt tilsyn. Nævnet har lagt vægt på, at den valgte selvmordsmetode hurtigt vil medføre døden, hvorfor den ikke ville kunne afværges, med mindre tilsynet blev foretaget netop på det konkrete tidspunkt, hvor handlingen blev foretaget.

Nævnet finder herefter, at M's selvmord ikke er en følge af sygehusets forsømmelse af tilsynet.

Nævnet finder herefter, at der ikke er grundlag for erstatning efter patientforsikringslovens § 3, stk. 2."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der den 7. september 2006 har udtalt følgende:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af foreliggende lægelige oplysninger om M udtale, at hun var fra Thailand, blev gift med en dansker og kom til Danmark i midten af 2001. I december 2001 blev hun af ægtefællen bragt til psykiatrisk skadestue, hvor hun fremtrådte bekymret for sin søn og klagede over at være hørehallucineret. Efter to overnatninger i skadestuen vurderedes hun uden behov for indlæggelse og blev afsluttet. Den 05.11.03 blev hun atter henvist til psykiatrisk skadestue. Hun var igen bekymret for sønnen, som skulle være hyperaktiv. Hun virkede krisepreget og ikke umiddelbart psykotisk, idet vurderingen dog vanskeliggjordes af sprogforskellen. Efter nogle timer blev hun efter eget ønske afsluttet.

Den 25.11.03 forlod hun hjemmet med sønnen og vendte først tilbage ved 23-tiden. Hun havde da ikke spist eller drukket i et par døgn, og ægtefællen bragte hende atter til psykiatrisk skadestue. Hun fremstod anspændt, forpint og mistroisk og lod sig kun tøvende overtale til indlæggelse, muligt på grund af ukorrigerbare forestillinger om selv at skulle betale for sit ophold. Ved uddybende tolkesamtale den 26.11.03 oplyste hun om hallucinationer og fornemmelse af overvågning, men benægtede adspurgt selvmordstanker. Der fandtes mistanke om skizofreni og ordineredes behandling med en lav dosis antipsykotisk virkende medicin (tabl. Zyprexa 2,5 mg daglig), som i den anførte dosering kan have en beroligende, men kun svag antipsykotisk effekt. Hun fandtes at opfylde psykiatrilovens betingelser for tvangstilbageholdelse og placeredes på skærmet afsnit, men der fandtes ikke indikation for konstant overvågning. Hun var under vagtsklifte uden opsyn fra kl. 15 og fandtes kl. 16.15 død efter strangulation med eget snørebånd.

Retslægerådet skal herefter besvare de stillede spørgsmål:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om en erfaren specialist i psykiatri ville have vurderet M som selvmordstruet under indlæggelsen den 26. november 2003 eller iværksat øget tilsyn eller anden behandling?

Ved besvarelsen bedes rådet have for øje, at den psykiatriske vurdering var besværliggjort af sprogbarrierer, idet afdøde kun talte thai. Retslægerådet bedes endvidere have for øje, at nu afdøde hverken havde sovet eller spist i 2 døgn forud for indlæggelsen.

Efter Retslægerådets vurdering frembød M ikke tegn eller symptomer, der indikerede, at der var behov for øget tilsyn eller anden behandling end den faktiske givne.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende...

Bortfaldet.

Spørgsmål 3:

Kunne selvmordet ud fra en efterfølgende vurdering af det beskrevne indlæggelsesforløb være undgået ved øget medicinering med sovemedicin?

M. blev behandlet med sovemedicin i en vanlig anbefalet dosis, hvilket Retslægerådet, baseret på den kliniske beskrivelse, finder korrekt. Spørgsmålet er i øvrigt hypotetisk og kan ikke med sikkerhed besvares.

Spørgsmål 4:

Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende...

Bortfalder.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til supplerende bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Var der under indlæggelsen af skadelidte indikation for iværksættelse af medicinsk eller anden behandling end regelmæssig tilsyn?

Der vurderes ikke at have været indikation for iværksættelse af mere intensiv medicinsk behandling eller anden ordineret behandling end regelmæssigt tilsyn. Det er almindelig psykiatrisk praksis, at der ved indlæggelse af en vanskeligt bedømmelig og ikke velkendt patient ikke umiddelbart påbegyndes behandling, hvis ikke situationen vurderes at kræve dette.

Spørgsmål B:

Hvor hurtigt indtræder døden ved den af skadelidte valgte selvmordsmetode?

Dødsårsagen er oplyst at være kvælning ved hængning med snørebånd rundt om halsen, og ved det retslægelige ligsyn fandtes snørefurer midt på halsen og punktformede blødninger i begge øjnes bindehinder og i øjenomgivelser. Døden antages på dette grundlag at være indtrådt i løbet af ganske få minutter."

Der er ikke afgivet forklaringer for landsretten.

Procedure

Sagsøgerne har under proceduren uddybet de anbringender, der fremgår af påstandsdokument af 31. oktober 2006, hvori er anført:

"Til støtte for påstanden gøres det gældende,

At selvmordet med overvejende sandsynlig kunne være afværget, såfremt M havde modtaget psykiatrisk behandling efter bedste specialiststandard, jfr. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1,

Det gøres herunder gældende,

At det ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at M ikke blev vurderet til at være suicidaltruget, at hun ikke blev frataget sine snørebånd, at der ikke blev givet yderligere medicin (p.n) og, som anerkendt, at der ikke blev ydet tilsyn i tidsrummet 14.30 til 16.15.

Det gøres herunder gældende, at dødsfaldet skyldes mangelfuld behandling, idet "patienttilsynet" på skærmet afsnit er et led i behandlingssituationen, og at "tilsynet" følgelig skal vurderes efter "no fault" standarden i Patientforsikringslovens § 2 og ikke som et ulykkestilfælde omfattet af Patientforsikringslovens § 3, stk. 2.

Det gøres gældende, at det var af afgørende betydning for at kunne observere udviklingen af M s tilstand og dermed iværksætte rettidig og nødvendig behandling, at man løbende førte tilsyn med nu afdøde, som minimum efter de almindelige rutiner.

Der lægges herunder vægt på, at M ved indlæggelsen, hverken havde sovet eller spist i 2 døgn forud for indlæggelsen og at hun under indlæggelsen kun sov ca. 2 ½ time frem til kl. 06.00.

Henset til den anerkendte pligtforsømmelse i form af manglende tilsyn, der er en klar behandlingsfejl på et skærmet afsnit, gøres det særskilt gældende, at der for sagsøgerne sker bevislættelse, således at bevisbyrden for, der ikke måtte være årsagssammenhæng mellem fejlen og dødsfaldet, påhviler sagsøgte. Det er således sagsøgte, der skal føre bevis for, at tilsynssvigtet med overvejende sandsynlighed ikke kunne have afværget selvmordet, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det gøres videre gældende, at nu afdøde, som dokumenteret ved politirapport og Embedslægens ligsyn, havde søgt at gøre skade på sig selv før selvmordet med snørebåndet. Det kan herefter tvangsfrit lægges til grund, at korrekt tilsyn havde konstateret at M var selvmordstruet og/eller havde yderligere behandlingsbehov i form af øget medicinering eller tilsyn.

Det gøres endvidere gældende, at selvmordet kunne være afværget ved en anden til rådighed stående behandling, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 3.

Det gøres herunder præciserende gældende, at M selvmord kunne have været undgået ved øget medicinering med sovemedicin. Nu afdødes ægtefælle (sagsøger) oplyste ved indlæggelsen, at M mere end noget andet havde brug for ro og hvile. Sagsøger oplyste endvidere, at M ved tidligere indlæggelse særligt på psykiatrisk hospital i Thailand havde responderet positivt på behandling med sovemedicin, og i den forbindelse havde overvundet en "psykotisk tilstand" efter 2-3 døgn ro/søvn.

Det gøres yderligere ex tunc gældende, at der ved den anerkendte klare tilsynsforsømmelse også er erstatningsansvar efter den almindelige culpanorm, jfr. Lov om patientforsikring § 3, stk. 2."

Sagsøgte har under proceduren uddybet de anbringender, der fremgår af påstandsdokument af 30. oktober 2006, hvori er anført:

"Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. marts 2005

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at sagsøgte 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 patientforsikringsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgerne ikke har ført bevis herfor.

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes under M
s indlæggelse den 26. november 2003.

Der lægges herved vægt på, at det var i overensstemmelse med specialiststandarder umiddelbart at indlægge M på skærmet afsnit, idet hun fandtes psykotisk, men ikke selvmordstruet. Der var således ikke grundlag for at sætte en fast vagt hos hende og heller ikke grundlag for at fjerne hendes snørebånd. Denne vurdering beror på et lægeligt skøn, som er vanskeligt ved patienter som

Det gøres derfor gældende, at betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldt.

Selvom sygehuset har udvist forsømmelse ved ikke at tilse M i tidsrummet fra kl. 15.00 til kl. 16.15, gøres det gældende, at det ikke er godtgjort, at hendes selvmord med overvejende sandsynlighed ville være blevet afværget, hvis der var foretaget tilsyn med ½ til 1 times mellemrum. Det er i den forbindelse afgørende, at den anvendte selvmordsmetode hurtigt medfører døden. M's død ville således ikke være blevet afværget, med mindre tilsynet var blevet foretaget netop på det konkrete tidspunkt, hvor selvmordet blev foretaget. Det bestrides derfor, at bevisbyrden for, at M ikke ville have begået selvmord, hvis hun var blevet tilset hver ½ til hele time, påhviler sagsøgte.

På denne baggrund gøres det gældende, at M's selvmord ikke er en følge af sygehusets forsømmelse af tilsynet. Der er således ikke grundlag for tilkendelse af erstatning efter patientforsikringslovens § 3, stk. 2.

Den af sagsøgerne fremlagte politirapport ... og dødsattest ... ændrer ikke herved. [De] er ikke bevis for, at skadelidte tidligere havde forsøgt at tage sit eget liv. Dette bestrides følgelig som hverken dokumenteret eller sandsynliggjort.

Det bestrides, at bestemmelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, finder anvendelse.

Det gøres i øvrigt gældende, at Retslægerådets udtalelse af 7. september 2006 til fulde støtter sagsøgtes afgørelse.”

Landsrettens begrundelse og resultat

Under indlæggelsen den 26. november 2003 på Psykiatrisk Center G. blev M. ikke skønnet selvmordstruet, ligesom det ikke blev skønnet nødvendigt, at hun skulle være under konstant opsyn eller fratages de snørebånd, som hun senere benyttede, da hun begik selvmord.

L. og T. kan kun kræve erstatning som følge af, at der ikke blev stillet en rigtig diagnose, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelsen, hvorved selvmordet kunne være undgået, jf. lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter de oplysninger, som Psykiatrisk Center G. modtog fra ægtefællen og fra af-døde, herunder gennem tolk, og ud fra det oplyste om hendes adfærd, tilstand og tidligere indlæggelser, hvor hun ikke blev skønnet selvmordstruet, er der ikke grund til at antage, at en erfaren specialist ville have vurderet, at hun var selvmordstruet. Det støttes tillige af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1. L. og T. har derfor ikke krav på erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter det oplyste om den medicinske behandling, der blev iværksat, og henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 3 og A, har L. og T. heller ikke krav på erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 eller 3.

M. blev indlagt på den skærmede del af afdelingen, hvor der tilstræbes en tæt observation og kontakt, således at personalet er i kontakt med patienterne mindst en gang pr. halve til hele rime. Det kan lægges til grund, at M. var uden tilsyn fra kl. 14.30 til 16.15, hvor hun blev fundet livløs. De retningslinier for tilsyn

med patienter på skærmet afsnit, der ifølge den ledende overlæge var almindelig rutine, blev således ikke fulgt.

Tilsynet med Mr. _____, mens hun var indlagt på det skærmede afsnit, findes ikke at have en sådan tilknytning til den egentlige undersøgelse eller behandling af hende, at spørgsmålet om erstatning på grund af utilstrækkeligt tilsyn skal vurderes i forhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. L. _____ og T. _____ har derfor kun krav på erstatning, hvis Psykiatrisk Center G. _____ har pådraget sig erstatningsansvar efter almindelige erstatningsretlige regler, jf. lovens § 3, stk. 2.

Efter det oplyste, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, må det antages, at døden indtrådte i løbet af ganske få minutter. Det findes derfor ikke godtgjort, at selvmordet kunne være afværget, hvis retningslinierne for tilsyn var blevet fulgt. Oplysningerne i politirapporten af 26. november 2003 og i dødsattesten om visse iagttagelser af afdødes hud giver sammenholdt med oplysningerne i sagen i øvrigt ikke grundlag for et andet bevisresultat. L. _____ og T. _____ har derfor ikke krav på erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 3, stk. 2.

Landsretten tager således Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal L. _____ og I. _____ som værge for T. _____ betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet som nedenfor bestemt til erstatning af udgift til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal L. _____ og I. _____ som værge for T. _____ in solidum, subsidært statskassen, inden 14 dage betale 62.500 kr. til Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 7 DEC. 2008

P.j.v.

Katharina With
overassistent