

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. marts 2013 i sag nr. BS 10-2460/2011:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 1. november 2011, drejer sig om hvorvidt, der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadenævnets afgørelse om, at A ikke blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med, at han den 25. marts 2009 blev indlagt på B Sygehus med symptomer på en blodprop i hjernen.

Sagsøger, A har nedlagt påstand om principalt, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at A er blevet påført en erstatningsberettigende skade på B Sygehus den 25. marts 2009, subsidiært, at sagen hjemvises til fornyet behandling ved Patientskadeankenævnet.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens oplysninger

Af skadestuenotater i forbindelse med indlæggelsen fremgår blandt andet:

”...

SKADESTUENOTAT

250309 23.39

Sgpl. /Dok 250309 23.29 /Reg

250309 23.58

/Sign 250309 23.58

SYGEPLEJENOTAT

Pt. Indbringes til skadestuen af Falck.

Er derhjemme i aften faldet sammen i sofaen. Var sammen med kæreste, som har fortalt, at pt. Pludselig bliver dårlig – griber omkring sig og bliver ukontaktbar.

Der har ikke været nogen forudgående sympt.

Dog har pt. For nylig haft maveinf., men skulle nu være velbf.

Søn arbejder sammen med pt., og denne har ikke bemærket noget usædvanligt de sidste dage.

Pt. Er for ca. 3 år siden By-pass opro.

Ved Falcks ank. I hjemmet er pt. Ukontaktbar. Reagerer ikke på smertestimuli.

Pt. Vågner under transporten mere og mere op.

Ved ank. Til skadest. Er pt. Rodende – virker dog mere slap i h. Side end i venstre.

Reagerer på tiltale. Kan genkende søn. Kan ikke udtrykke sig. Gaber kontinuerligt. H. Ansigts-halvdel er let vigende ved ank. Øjnene flaksende – har svært ved at fokusere. Der har ikke været afgang af urin eller fæces.

...”

”...

PRIMÆRNOTAT FØR 061109

260309 02.08 C „ Læge /Dok 260309 02.08 /Reg. 260309
02.45 02.45 C /Sign 300309 09.16 : C

INDLÆGGELSESÅRSAG

60-årige mand kendt med paroksysisk atrieflimren, hypertension, hyperkolesterolæmi og tidligere by-pass opereret indlægges på mistanke om apopleksi.

.....

AKTUEL

Pt. Indbringes til skadestuen af Falck. Pt. Er hjemme til aften pludselig blev ukontaktbar. Var sammen med sin kæreste, der har fortalt, at pt. Forud for dette kortvarigt har sagt uforståelige lyde og har grebet om sig i luften. Ved Falcks ankomst i hjemmet er pt. Ukontaktbar. Reagerer ikke på smertestimuli. Pt. Vågner under transporten mere og mere op.

.....

OBJEKTIVT

Alment somatisk:

Er ved ankomsten til skadestuen rodende og bevidsthedsuklar.

Reagerer med øjenåbning ved tiltale. Laver uforståelige, grytende lyde. Gaber kontinuerligt.

.....

Neurologisk undersøgelse:

Kranienerver:

Pupiller runde, egale med naturlig reaktion for lys. Ukoordinerede øjenbevægelser. Ingen sikker facialispæse.

Ekstremiteter: Bevæger venstre arm og begge ben. Bevæger ikke højre arm. Reflekser kan ej fremkaldes. Babinski tåfænomen på højre side.

.....

KONKLUSION 60-årig mand kendt med paroksysisk atrieflimren, hypertension, hyperkolesterolæmi og tidligere by-passopereret indlægges på mistanke om apopleksi. Pt. Er hjemme i aftes pludselig blevet ukontaktbar. Forud for dette har pt. Kortvarigt sagt uforståelige lyde og grebet omkring sig i luften. Da Falck kommer i hjemmet er pt. Ukontaktbar. Reagerer ikke på smertestimuli. Pt. Vågner under transporten mere og mere op. Er ved ankomsten til skadestuen dog bevidsthedsuklar og rodende. Reagerer med øjenåbning ved tiltale. Laver uforståelige, grytende lyde. Gaber kontinuerligt. Bevæger begge ben og venstre arm. Bevæger ikke højre arm.”

Af A¹5 anmeldelse til Patientforsikringen den 25.
februar 2010, fremgår blandt andet:

”3. Grundsygdommen

Hvilken sygdom eller skade blev du behandlet for?
Blodprop i hjernen

4. Patientskaden

Hvilken skade påført i sundhedsvæsenet søger du erstatning for?
Afasi (manglende trombolysebehandling)

Hvordan skete skaden i sundhedsvæsenet?

Skadedato 25.03.09

Undersøgelse (symptomer på blodprop var til stede)
(manglende trombolysebehandling)

Hvor i sundhedsvæsenet indtraf denne skade?

B Sygehus.

5. Andre forhold

Har du fortsat gener efter patientskaden? Ja

Hvis ja, beskriv hvilke

Afasi

Kan dårligt tale-læse-skrive-regne

6. Underskrift

Jeg bekræfter ovenstående oplysningers rigtighed. Jeg er bekendt med, at Patientforsikringen har ret til at indhente de oplysninger fra sygehuse, læger, offentlige myndigheder m.v. der er nødvendige til sagens oplysning, jævnfør lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 37, stk. 1.

Jeg er også bekendt med, at Patientforsikringen videregiver sådanne oplysninger til implicerede myndigheder og sygehuse.

Dato og underskrift 25/2 2010 A

7. Fuldmagt

Hvis du ønsker, at din sag skal varetages af fx advokat eller pårørende, skal nedenstående være udfyldt.

B Sygehus ved adm. overlæge D . besvarede anmeldesen ved svar af 23. april 2010, hvoraf fremgår blandt andet:

”2. Patienten

A

3. Patientens helbredstilstand før skaden

Oprindelig årsag til undersøgelse/behandling/indlæggelse.

Helbredstilstand:

Før skaden: oprindelig årsag til us.: apoplexia cerebri

4. Forventet sygeperiode:

26.3.09 – 16.06.09

5. Den indtrufne skade:

26.3.09

Afd., hvor beh. fandt sted: neurol. Afd.,

Stillingsbetegnelse: reservelæge.

Hvori består skaden: der er klaget over skade i form af manglende trombolyselbehandling.

....

8. Sygehusets bemærkninger:

Der er indgivet klage over, at A ikke modtog trombolyselbehold., da han d. 26.3.09 blev akut indlagt i

B Sygehus, hvor han via skadestuen blev indlagt i neurologisk afd.

Reservelæge C, der modtog A, vurderede hans tilstand og fandt i hht sædvanlig kriterier for trombolyselbehandling, at han ikke opfyldte betingelserne for denne beh., da A ikke var ved bevidsthed på indbringelsestidspunktet.

Dette er en kontraindikation mod trombolyselbehold. Derfor blev A beh. I sædvanligt apoplexi-regime på B, og har senere efter den akutte behandling modtaget rehabilitering i sygehuset."

Patientforsikringens indhentede til brug for sagen en udtalelse hos speciallæge i Neurologi E den 10. juli 2010, hvoraf fremgår:

"60-årig mand som indlægges d 25.3.09, da han pludselig "taler sort" og herefter falder om i hjemmet. Har kendt iskæmisk hjertesygdom.

Ved indlæggelsen er han ved at vågne op, der er tegn til afasi samt parese af højre arm. Der foretages akut CT skanning af hjernen og han behandles med magnyl.

Efter genoptræning sker en væsentlig bedring af den højresidige hemiparese, men der er fortsat udtalt ikke-flydende afasi.

Pt. Burde være vurderet mhp trombolyselbeholdning. Han er ikke i AK-beholdning, der er intet traume, han er vågnet op ved ankomst. Derfor ingen kontraindikationer mod trombolyselbeholdning.

Ved trombolyselbeholdning er det sandsynligt at en del af de afatiske problemer kunne være undgået. Men det er ikke sandsynligt at han helt kunne undgå afatiske problemer. Vil derfor foreslå, at han tildeles et mén på 15% for forværring af de afatiske symptomer som følge af manglende trombolyselbeholdning."

Patientforsikringen traf den 29. juli 2010 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at A's skade i form af forværring af afatiske gener på grund af manglende trombolyselbeholdning er omfattet af loven. Der henvises til vedlagte hændelsesforløb og begrundelse.

A er berettiget til 107.984 kr. i erstatning for

varigt mén samt godtgørelse for svie og smerte. Patientforsikringens afgørelse af dags dato er endelig og kan ankes til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor under Ankevejledning.

Der vil muligvis kunne ydes yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelserne er truffet i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1.

.....

Begrundelse

Ifølge KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

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

Patientforsikringen har vurderet, at optimal behandling havde tilsagt, at man ved **A's** indlæggelse på **B** Sygehus den 25. marts 2009 havde iværksat trombolysebehandling, idet der ikke var nogen kontraindikation mod at foretage denne behandling.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at det af journalmaterialet fremgår, at **A** ved indbringelsen til skadestuen var ved at vågne op, at debuttidspunktet for hans symptomer er velkendt, at han ikke var i behandling med blodfortyndende medicin, og ikke havde været udsat for et traume inden symptomdebuten.

Patientforsikringen finder, at såfremt man havde foretaget trombolysebehandling, ville **A** med overvejende sandsynlighed have undgået en del af de forstyrrelser i sprogfunktionen, som han har i dag.

Patientforsikringen finder det dog samtidig overvejende sandsynligt, at **A**, selv ved optimal behandling, ville have haft en del gener som følge af selve blodproppen.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at han allerede ved indlæggelsen på **B** Sygehus (og således også inden en eventuel trombolysebehandling, kunne være blevet iværksat) havde ganske udtalte og alvorlige symptomer som følge af blodproppen.

Da der således allerede inden indlæggelsen havde vist sig alvorlige følger efter blodproppen, må det antages, at trombolysebehandling kun ville have haft delvis betydning for **A's** nuværende gener. Han er dog berettiget til erstatning for disse yderligere gener, der følger af den suboptimale behandling.

...

A ansøgte herefter Patientforsikringen om mererstatning. Patientforsikringens afgørelse af 28. januar 2011 herom,

fremgår blandt andet:

”...

Patientforsikringen fremsender hermed en erstatningsopgørelse i ovenstående sag.

Vi har vurderet, at **A** ikke er berettiget til yderligere erstatning.

....

Hvis du ikke har fået fuldt medhold, kan du anke afgørelsen.

....

Anken skal inden 3 måneder efter modtagelsen af afgørelsen sendes til:

Patientombuddet
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2. sal
1161 København K

Patientskadeankenævnet kan tiltræde afgørelsen eller ændre den, så erstatningen forhøjes eller nedsættes. Nævnet kan også ændre den oprindelige afgørelse, så hele erstatningen bortfalder og skal betales senere.”

A indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet. Patientskadeankenævnet traf afgørelse den 29. juni 2011. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

".....

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelser af 29. juli 2010 og 28. januar 2011 ændres således, at **A** ikke findes at være påført en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på **B** Sygehus den 25. marts 2009.

Patientforsikringens afgørelser af 29. juli 2010 og 28. januar 2011 ophæves.

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

....

Begrundelse og resultat

Indledningsvis skal Patientskadeankenævnet bemærke, at det fremgår af Højesterets dom gengivet i U 2005.1520 H, at nævnet er forpligtet til at træffe en materielt set rigtig afgørelse, selv om en afgørelse om ansvarsgrundlaget i sagen ikke er påklaget af parterne.

Det er nævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **B** Sygehus efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1. Hans sygeforløb og

nuværende gener i form af afasi og kognitive gener findes således med overvejende sandsynlighed at være en følge af hans grundlidelse og kan med overvejende sandsynlighed ikke tilskrives behandlingen eller anses som en komplikation til denne.

Ved afgørelsen har nævnet lagt vægt på, at **A** med overvejende sandsynlighed også selv om der var blevet iværksat trombolysebehandling, ville have fået betydelige gener, som følge af blodproppen. Nævnet har lagt vægt på, at **A** allerede ved indlæggelsen havde symptomer i form af afasi og lammelse af højre arm.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** i forvejen havde en alvorlig grndlidelse i form af aterosklerotisk sygdom (åreforkalkning) med iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning af kranspulsårerne), hypertension (forhøjet blodtryk), hypercholesterolæmi (forhøjet kolesterolindhold i blodet), paroxystisk atrieflimren (hjerterflimrer), som **A** sygeforløbet ikke ønskede at blive behandlet for, samt iskæmisk apopleksi (blodprop i hjertet).

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger er det således nævnets vurdering, at den væsentligste del af **A's** afatiske og kognitive gener med overvejende sandsynlighed skyldes grundlidelsen.

Det forhold, at **A** fortsat har afatiske og kognitive gener, findes på denne baggrund ikkemed overvejende sandsynlighed at være forårsaget af behandlingen på **B** Sygehus. **A** findes derfor ikke at være påført en erstatningsberettigende skade.

Betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven findes således ikke opfyldt, jf. lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.
....”

Det er denne afgørelse, som **A** har indbragt for retten.

Der er under sagen indhentet en udtalelse fra Retslægerådet af 10. september 2012, hvoraf fremgår:

”Spørgsmål 1:

Retslægerådet spørges, om **A's** gener i form af afasi, agrafi, aleksi og kognitive gener skyldes, at **A** den 25. marts 2009 blev ramt af blodprop i hjernen.

Ja.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet spørges, om **A's** gener i form af afasi, agrafi, aleksi og kognitive gener kunne være undgået eller mindsket, såfremt **A** havde modtaget trombolysebehandling?

Hvis sagsøger havde modtaget trombolysebehandling for blodprop i hjernen indenfor de første 4 timer efter dens opståen, kunne hans afasi

og kognitive gener måske være mindsket. Sandsynligheden herfor kan ikke kvantificeres nærmere

Spørgsmål 3:

Retslægerådet spørges, om en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold og omstændigheder ville have handlet anderledes end læge **C** **B** Sygehus, ved behandling af sagsøger.

Sagsøger burde initialt være overflyttet til **F** Sygehus med henblik på eventuel trombolysebehandling.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet spørges, om **A/S** gener i form af afasi, agrafi, aleksi og kognitive gener med overvejende sandsynlighed helt eller delvist ville være undgået, hvis en erfaren specialist på området havde handlet anderledes end læge **C** **B** Sygehus.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål A:

Skyldes **A/S** gener i form af afasi og kognitive gener

a) Behandling på **B** Sygehus den 25. marts 2009.

b) Hans forudbestående gener i form af åreforkalkning, åreforkalkning af kranspulsårerne, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterolindhold i blodet og hjerteflimmer og en blodprop i hjertet (bilag A), eller

c) Andre, herunder uoplyste, forhold?

Såfremt der hersker tvivl om vurderingen, bedes Retslægerådet beskrive denne tvivl og angive, hvad der aler for henholdsvis imod årssammenhæng.

a) Nej. Sagsøgers gener skyldes blodprop i hjernen.

b) Blodprop i hjernen er ofte en komplikation til de nævnte sygdomme.

c) Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål B:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

Parternes synspunkter

A har til støtte for sine påstande gjort gældende, at ansvarsgrundlaget, som nærmere bestemt i Lovbekendtgørelse om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ("KEL") § 20, stk. 1 er opfyldt, herunder fordi en erfaren specialist på det pågældende område

under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes end læge **C**, **B** Sygehus, ved behandling af sagsøger, og hvorved skaden ville være undgået. Det fremgår således af Retsplejerådets besvarelse af spørgsmål 3, at sagsøger "burde initialt være overflyttet til **F** Sygehus med henblik på eventuel trombolysebehandling", og af Retsplejerådets besvarelse af spørgsmål 2, at sagsøgers "afasi og kognitive gener måske kunne være undgået". Sagsøgte har ikke bevist, at andre lidelser hos sagsøger kunne have haft betydning for sagsøgers skade, og/eller at sagsøgers skader under alle omstændigheder ville være indtrådt. Sagsøgte skal derfor tilpligtes at anerkende, at betingelserne for erstatning i henhold til KEL er opfyldt, og at sagen derfor skal hjemvises til fornyet behandling hos sagsøgte.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 29. juni 2011 (bilag 11), hvorefter **A** ikke er påført en erstatningsberettigende skade. Patientskadenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** med overvejende sandsynlighed, også selv om der var blevet iværksat thrombolysebehandling, ville have fået betydelige gener som følge af blodproppen. Nævnet har lagt vægt på, at **A** ved indlæggelsen havde symptomer i form af afasi og lammelse af højre arm. Endvidere lagde nævnet vægt på, at **A** havde en række forudbestående og meget alvorlige lidelser i form af åreforkalkning, åreforkalkning af kranspulsårerne, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterolindhold i blodet og hjerteflimmer (bilag A), som han op til sygeforløbet ikke ønskede at blive behandlet for, samt en tidligere blodprop i hjertet.

Dette er Retslægerådet helt enig. Retslægerådet har til besvarelse af spørgsmål A, b oplyst, at en blodprop i hjernen ofte er en komplikation til de ovenfor nævnte sygdomme. Retslægerådet har ligeledes vurderet, at **A's** gener skyldtes, at han blev ramt af en blodprop i hjernen, jf. svaret på spørgsmål 1 og spørgsmål A, a. Derudover har Retslægerådet vurderet, at **A's** gener kun måske kunne være mindsket og kun, hvis der var blevet iværksat trombolysebehandling indenfor de første 4 timer efter blodproppens opståen. Samtidig udtaler Retslægerådet, at sandsynligheden herfor ikke kunne kvantificeres nærmere, jf. svaret på spørgsmål 2. Svaret på spørgsmål 2 skal læses i sammenhæng med svaret på spørgsmål 3, hvoraf det fremgår, at **A** initialt burde være blevet overflyttet til **F** Sygehus med henblik på en eventuel trombolysebehandling. Der er ikke på baggrund af Retslægerådets udtalelse grundlag for at fastslå, at **F** Sygehus ville have iværksat en trombolysebehandling eller, at det kunne være sket inden for 4 timer efter blodproppens opståen. Selv hvis det var tilfældet, kunne **A's** gener ikke have været undgået og kun måske mindsket.

A har ikke på den baggrund godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering af, at **A's**

gener skyldes grundlidelsen. **A** har bevisbyrden for, at han i forbindelse med behandlingen på **B** Sygehus er påført en skade, der er omfattet af klage- og erstatningslovens §§ 19-20. Denne bevisbyrde har han ikke løftet, idet hans gener i form af afasi og kognitive gener kan tilskrives hans grundlidelse og ikke behandlingen på **B** Sygehus.

Patientskadenævnet har igennem sin sammensætning og gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme sager, herunder om der foreligger en erstatningsberettigende skade. Der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at **A** ikke har ført bevis herfor.

A er ikke fremkommet med nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, og der er derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af nævnets afgørelse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten finder ikke, at det efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets udtalelse, med overvejende sandsynlighed kan lægges til grund, at **A's** gener skyldes manglende eller forkert behandling på **B** Sygehus i forbindelse med indlæggelsen den 25. marts 2009 og ikke grundlidelsen. Der er således ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadenævnets afgørelse om, at **A's** skade ikke er erstatningsberettigende, hvorfor Patientskadenævnet frifindes.

Efter sagsgenstandens anførte værdi, sagens karakter, herunder sagsforberedelsens omfang, skal sagsøgeren, **A** betale 16.000 kr. med tillæg af moms 4.000 kr., ialt 20.000 kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, til dækning af udgifter til advokat.

Thi kendes for ret

Patientskadeankenævnet frifindes.

A skal inden 14 dage betale 20.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Kristine Bro Ubbesen
Retsassessor

/loch

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 20. marts 2013.

Karen Kring, kt.fm.

