

D O M

afsagt den 28. juni 2012 af Vestre Landsrets 8. afdeling (dommerne Marie S. Mikkelsen, Henrik Bjørnager Nielsen og Peter Ulrik Urskov (kst.)) i ankesag

V.L. B-0816-11

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mikkel Holm Nielsen, København)

mod

E

(advokat Birgit Lindø, Aarhus)

Retten i Århus har den 16. marts 2011 afsagt dom i 1. instans (rettens nr. BS 3-2654/2009).

Påstande

For landsretten har appellant, Patientskadeankenævnet, gentaget sin påstand for byretten om frifindelse, subsidært hjemvisning af sagen til Patientskadeankenævnet.

I det omfang landsretten helt eller delvist måtte give E medhold under sagen, har Patientskadeankenævnet endvidere påstået byrettens omkostningsbeløb fastsat væsentligt lavere.

Indstævnte, E , har principalt påstået dommen stadfæstet, subsidiært at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at E er påført en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, i anledning af behandling på A Sygehus og B hospital i perioden november 2006 til den 3. januar 2008.

E har påstået byrettens omkostningsafgørelse stadfæstet.

Supplerende sagsfremstilling

Procesbevillingsnævnet har i medfør af retsplejelovens § 329 meddelt E fri proces til ankesagen.

J klagede på vegne af E ved brev af 24. december 2008 over Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet. Det fremgår blandt andet af klagen:

”...
Subsidiært til min anke over Patientforsikringens vurdering af forløbet i henhold til KEL § 21, stk. 1, skal jeg gøre gældende, at behandlingsforløbet er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.
...”

Patientskadeankenævnet har for landsretten oplyst, at Patientskadeankenævnet ikke i afgørelse af 25. juni 2009 har realitetsprøvet, om betingelserne for tilkendelse af erstatning i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Retslægerådet har den 1. juli 2010 blandt andet besvaret følgende spørgsmål således:

”...
Spørgsmål 1:
...”

Retslægerådet bedes specifikt oplyse, om der efter de lægelige oplysninger sammenholdt med oplysningerne i sygeplejecardex har været tale om progresserende symptomer.

...

Retslægerådet vurderer, at dosisbehovet for smertestillende medicin indikerer en progredierende tilstand. Den kliniske tilstand har været vekslende, men progredierende fra 18.09.07.

...

Spørgsmål 3:

Det fremgår af sagsakterne, at man efter CT-scanning d. 16. september 2007 opfattede tilstanden som en simpel forstoppelse.

...

Retslægerådet bedes oplyse, om det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer, at sygeplejersker kan give gentagne smertestillende injektioner til en patient med svære abdominalsmerter.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om det er sædvanligt at behandle en patient med simpel obstipation med gentagne Vilan-injektioner igennem flere døgn.

Retslægerådet bedes tillige oplyse, om det af lægejournalen fremgår, at undersøgende læger ved de kliniske undersøgelser d. 17. og 18. september 2007 var bekendt med mængden og øgningen i indgift af Vilan.

...

Det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer, at sygeplejersker kan give gentagne smertestillende morfininjektioner forudsat tidligere klinisk lægevurdering og manglende symptomforværring. Det fremgår ikke i lægejournalen, at undersøgende læger var bekendt med mængden og øgningen i indgiftning af morfika, men der er foretaget sufficient vurdering af sagsøger fra lægelig side 17. og 18.09.07.

Spørgsmål 4:

Af sygeplejecardex (bilag 3 c) fremgår det, at der d. 17. september ... var målt temperaturforhøjelse til 38,3.

Retslægerådet bedes oplyse, om der d. 18. september 2007 er foretaget kontrolmåling af temperaturen.

...

Det fremgår ikke, at der er taget kontrolmåling af temperaturen, hvilket burde have været foretaget. En temperaturstigning indgår i den samlede kliniske vurdering af en patient med mistanke om ileus, men afgiver i sig selv ikke indikation for operation.

Spørgsmål 5:

...

En CT-scanning foretaget 16.09.07 med udelukkelse af betydende ileustilstand udelukker ikke, at en sådan kunne verificeres ved fornyet scan-

ning cirka 1,5 døgn senere. Den foretagne undersøgelse af de kliniske lægelige vurderinger x 2 den 17.09.07 anses for svarende til gængse retningslinjer og ikke givende klar indikation for fornyet CT-scanning. Det skal dog anføres, at denne vurdering er vanskelig og ikke konklusivt lader sig bedømme ud fra et journalmateriale. Således har overlæge A anført i bilag 17, at han mente, en CT-scanning skulle foretages 18.09.07, hvilket ikke er nedfældet i journalmaterialet. Spørgsmålet, om betydningen af en CT-scanning udført den 18.09.07 ville have ændret forløbet, er hypotetisk og kan ikke besvares, idet den kliniske vurdering ifølge journalmaterialet anses for sufficient og ikke indicerende CT-scanning.

Det må pointeres, at diagnosen ileus primært er en klinisk diagnose, hvor billeddiagnostik kan hjælpe med at sandsynliggøre diagnosen.

...

Spørgsmål 6:

...

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om der er holdepunkter for at fastslå, at det er en lægelig fejl eller forsømmelse eller et lægeligt fejlskøn, at den ordinerede oversigt over abdomen ikke blev journalført og ej heller gennemført i løbet af d. 18. september 2007.

Se svar på spørgsmål 5. Kvittering af tarmindehold fra kolon og rektum udelukker ikke manifest strengileus i tyndtarmen, idet denne diagnose hviler på den øvrige kliniske vurdering, hvor røntgenoversigt/CT-scanning ifølge journalmaterialet ikke blev vurderet som nødvendig. Sagens akter i form af journalmateriale og overlæge A's brev (bilag 17), som viser diskrepans hvad angår nødvendigheden af oversigt over abdomen, kan ikke vurderes hvad angår fejl, forsømmelse eller fejlskøn, idet det drejer sig om mundtlig overlevering, som ikke er blevet journalført.

Retslægerådet vurderer, at det er en forsømmelse, at disse betragtninger ikke blev journalført.

Den i journalmaterialet anførte kliniske vurdering af sagsøger afgiver imidlertid ikke klar indikation for fornyet CT-scanning 18.09.07. Det skal anføres, at denne problemstilling er vanskelig og hviler på et samlet klinisk skøn, hvorfor forskellige opfattelser kan forekomme, og der ikke er angivet et samlet klart billede af tyndtarmsileus før 19.09.07.

...

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er en nødvendig betingelse for at stille diagnosen strengileus, at patienten er peritoneal og/eller højfebril.

...

Det er ikke en nødvendig betingelse for at stille diagnosen strengileus, at sagsøger er peritoneal og/eller højfebril, idet det er den samlede kliniske vurdering, inklusive antal af opkastninger/aspirat fra sonde, udspilethed af ma-

ven og ømhed, og udvikling af symptomer, der afgør diagnosen.

...

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om undersøgelse, diagnosticering og behandling af E i kirurgisk regi i perioden d. 16. september til d. 19. september 2007 i den givne situation var den bedst mulige efter viden og erfaring.

...

Undersøgelse, diagnosticering og behandling af sagsøger i perioden 16.09.07 til 19.09.07 anses i overensstemmelse med gældende retningslinjer og standard. Retslægerådet kan ikke ud fra det skriftlige materiale og diskrepansen imellem journalmateriale og overlæge A s udtalelse (bilag 17) ændre denne konklusion.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om de 2 ileustilfælde i 2007 har direkte sammenhæng med underlivsoperationen i november 2006. Eller kan Retslægerådet pege på anden ætiologi til ileustilfældene, som er mere sandsynlig eller ligeså sandsynlig.

Retslægerådet bedes desuden bekræftet, at der ikke var cancer (eller forstadier hertil) i underlivet forud for operationen i november 2006, men at underlivsoperationen blev udført fordi det var vanskeligt og smertefuldt at foretage celleskrabskontroller af livmoderhalsen.

Tidligere operation i abdomen (2006) disponerer til sammenvoksninger og dermed risiko for ileustilfælde. Operationen i 2006 blev ikke udført for cancer, men for forstadier, som ikke lod sig sufficient behandle ved celleskrabskontroller og keglerektion af livmoderhalsen.

Spørgsmål 14:

Såfremt Retslægerådet vurderer, at der er sammenhæng mellem de 2 ileustilfælde i 2007 og underlivsoperationen i november 2006, bedes Retslægerådet oplyse, om de 2 ileustilfælde og efterfølgende alvorlige behandlingskomplikationer er sædvanlige følger efter hystrektomien i 2006.

Selv om tidligere abdominaloperation (2006) disponerer til sammenvoksning og risiko for ileus, kan dette ikke karakteriseres som sædvanlige følger efter hystektomien i 2006.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om hvor hyppigt komplikationer i form af 2 gange strengileus, som i denne sag forekommer – om muligt med procentuel

angivelse.

Spørgsmålet er hypotetisk, men formentlig af størrelsesordenen 5-10%.

Spørgsmål 16:

Den 19. september 2007 blev E opereret for tyndtarmsileus (tarmslyng). I efterforløbet udviklede hun forhøjet tryk i bughulen (abdominal compartment syndrom) samt multiorgansvigt. Det var i en periode på flere uger nødvendigt at behandle med åbentstående bugvæg. Der var ophørt nyrefunktion. Hun måtte behandles på intensivt afsnit og havde i en periode behov for respiratorbehandling.

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt så alvorlige komplikationer optræder efter en underlivsoperation.

Spørgsmålet er hypotetisk, men komplikationer til ileusoperation varierer med mellem cirka 10-50%. Sagsøgers svære komplikationer og organpåvirkning ses hyppigst, såfremt ileustilstanden har medført perforation eller manglende blodtilførsel til tarmen, hvilket ikke blev påvist hos sagsøger ved operationen 19.09.07.

Spørgsmål 17:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Vurdering af tidspunktet for operation for en tyndtarmsileus hviler på et samlet klinisk skøn, hvilket ifølge journalmaterialet anses for at have været udført efter gældende standard. Den kliniske tilstand er imidlertid vanskelig at vurdere og med mulighed for fejlskøn, hvilket illustreres af forskellige synspunkter mellem journalmaterialet og overlæge A s efterfølgende notat i bilag 17.

Retslægerådet har ikke mulighed ud fra det skriftlige materiale for at komme problemstillingen nærmere, hvad angår lægelig fejl eller fejlskøn.

...”

Ved supplerende udtalelse af 29. september 2010 har Retslægerådet blandt besvaret følgende spørgsmål således:

”...

Spørgsmål 19:

Det fremgår ikke af lægejournalen, at lægerne i forbindelse med de foretagne kliniske vurderinger – især fra d. 18. september 2007 om morgenen og fremefter var bekendt med

- 1) Mængden og øgningen i indgift i morfina...*
- 2) De i sygeplejecardex beskrevne smerteklager.*
- 3) Temperaturforhøjelse.*

4) *Målt mængde aspirat/opkastninger.*

Retslægerådet bedes vurdere, om sådanne observationer og betydelig øgning i morficamængden hos en patient indlagt til observation for akut abdomen, bør fremgå eller omtales i lægejournalen?

Kan manglende oplysninger om de under punkt 1 – 4 beskrevne observationer og behandlinger have påvirket lægernes konklusioner?

Oplysningerne om den stigende morfinindgift, temperaturforhøjelsen og den målte mængde aspirat/opkastning fremgår ikke af den lægelige journal. Sådanne observationer indgår i den samlede vurdering af sagsøgers tilstand, men ud fra sagens akter har Retslægerådet ikke mulighed for at vurdere, i hvilken udstrækning disse oplysninger har været lægerne bekendt, eller om de indgår i den samlede vurdering.

Spørgsmål 2 er hypotetisk, men manglende kendskab til disse observationer og behandlinger kan have påvirket lægernes konklusion og behandling.
...”

Der er for landsretten indhentet en yderligere supplerende udtalelse af 13. september 2011 fra Retslægerådet. Retslægerådet har blandt andet besvaret de supplerende spørgsmål således:

”Spørgsmål 21:

Retslægerådet har ved den tidligere besvarelse af flere spørgsmål taget det forbehold, at vurderingen er foretaget ud fra det foreliggende journalmateriale...

...

Spørgsmålet bedes besvaret alternativt

- a) *Såfremt det lægges til grund, at lægen ved stuegangen den 18. september 2007 om morgenen har været bekendt med samtlige oplysninger herunder den massive øgning i morfinindgift, øgning i abdominalgener, forhøjet temperatur samt eksplosive opkastninger, som forklaret af El under hovedforhandlingen den 16. februar 2011, er lægens kliniske vurderinger og konklusioner da er i overensstemmelse med, hvad der er bedst muligt efter videnskab og erfaring?*
- b) *Hvis det lægges til grund, at lægen ikke har været orienteret om samtlige oplysninger herunder den massive øgning i morfinindgift, øgning i abdominalgener, forhøjet temperatur samt eksplosive opkastninger, som forklaret af E₁ under hovedforhandlingen den 16. februar 2011, er rapporteringen fra sygeplejerskerne da i overensstemmelse med, hvad der er bedst muligt efter videnskab og erfaring?*

Spørgsmålene er hypotetiske, og det er ikke Retslægerådet opgave at foreta-

ge egentlige juridiske bevisvurderinger. Retslægerådet kan ikke ud fra journalmaterialet afgive svar anderledes end anført i tidligere besvarelse af spørgsmål 1-20.

Spørgsmål 22:

...

Vurderer Retslægerådet, at ileustilstanden er startet den 19. september 2007 eller har den været af længere varighed?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådets udtalelse hviler på det foreliggende journalmateriale, og Retslægerådet fastholder sin tidligere besvarelse af spørgsmålene 8, 9 og 12. Efterfølgende lægefaglige udtalelser, som ikke er nedfældet i journalen, kan ikke bedømmes af Retslægerådet. Ileus tilstandens specifikke varighed kan ikke besvares nærmere.

...

Spørgsmål D:

Hvad var efter Retslægerådets opfattelse årsagen til det efterfølgende langvarige sygdomsforløb, med blandt andet indlæggelse på intensiv afdeling, jf. hertil Retslægerådets svar på spørgsmål 16?

Såfremt der var flere mulige årsager til sygdomsforløbet, bedes Retslægerådet angive hvilke faktorer, der taler henholdsvis for og imod disse mulige årsager.

En ileus tilstand som påkræver operation er en alvorlig tilstand med flere organpåvirkninger og almen komplikationsrisiko varierende mellem ca. 10-50 %, hvilket har været årsagen til indlæggelsen på intensiv afdeling (se svar på spørgsmål 16). Der er ikke specifikke årsager til sygdomsforløbet.

Spørgsmål E:

Hvilke varige gener har E for eksempel som disse er beskrevet i forbindelse med tilkendelsen af førtidspension?

Det fremgår ikke af de lægelige vurderinger i journalmaterialet og uddybende svar kan ikke afgives af Retslægerådet udover de

i februar 2008 anførte tre hovedproblemer: nedsat appetit og smerter efter store måltider, dårlig kondition, træthed – alle gener som tvangsfrit kan henføres til det generelle langvarige komplicerede operationsforløb, hvor en enkelt årsag til generne ikke kan anføres.

...”

Forklaringer

E og overlæge A har afgivet supplerende forklaring for

landsretten.

E har supplerende forklaret, at hun den 16. september 2007 kontaktede vagtlægen, da hun havde fået voldsomt ondt i maven, og det føltes fuldstændigt som sidste gang, da hun havde tarmslyng. Hun havde aldrig lidt af forstoppelse, og hun tror, at hun fortalte dette til lægen. Hun talte med lægen om, at det igen kunne være tarmslyng, hvilket den indlæggende læge også mente. Lægen, der undersøgte hende på sygehuset, mente godt, at det kunne være tarmslyng. Hun forstod oplysningerne således, at det godt kunne være, at hun igen i nattens løb skulle have foretaget en CT-scanning.

Lægen trykkede hende på maven og sagde, at hun var blød i maven. Hertil svarede hun, at hun også var det sidste gang. Der blev ikke taget blodprøver den 17. og 18. september 2007 for infektionstal eller lavet temperaturmålinger. Hun ved ikke, om lægerne overhovedet vidste, at hun fik morfin.

Hun havde under indlæggelsen eksplosive opkastninger med mellem $\frac{1}{2}$ - 1 liter væske, og det væltede ud over det hele. Sygeplejerskerne måtte bestille ekstra rengøring. Til oplysningerne i sygeplejeturnalen for den 17. september 2007 kl. 14.00 og kl. 22.00 om, at hun spiste og drak sufficient, har hun forklaret, at hun havde det elendigt og hverken kunne spise eller drikke noget overhovedet. Hun kunne ikke stå på sine ben, og hun måtte tisse i et bækken i sengen.

Overlæge A har supplerende forklaret, at hans forklaring for byretten ikke skal forstås sådan, at han den 18. september 2007 med sikkerhed kunne stille diagnosen ileus. Han forklarede, at han den 18. september 2007 ikke kunne få tingene til at passe, og at der skulle foretages en revurdering, bl.a. med en CT-scanning, som formentlig ville have vist, at der var tale om tarmslyng. Han kunne ikke bare stille diagnosen på sit kontor.

Af tegn på ileus før den 19. september 2007 var de turevise smerter, hvilke er usædvanlige ved forstoppelse, og E var øm i maven med slipømhed, som er tegn på, at tarmen har det dårligt. Alene det kunne den 17. om aftenen have udløst en ny CT-scanning, men de valgte at se tiden an.

Store mængder morfin, helt op til 9 gange, harmonerer på ingen måde med forstoppelse, hvilket også allerede den 18. september 2007 med 4 gange morfin sammen med de turevise smerter gjorde, at han fandt anledning til at foretage en revurdering.

Hans mistanke om tarmslyng og ordinering af CT-scanning den 18. september 2007 blev ikke registreret i lægejournalen. Han ville få en påtale, hvis der blev klaget over det, idet det er en fejl, at forholdet ikke blev journalført. Han er bekendt med, at det fremgår af sygeplejecardex, at scanningen blev "aflyst". Scanningen blev dog aldrig reelt bestilt. Den kvindelige læge, der gik stuegang, var mindre erfaren og havde ikke rutinen til at se, at der var noget, der ikke passede. Hun kan ikke have været bekendt med hans ordinering af CT-scanningen. Hvis man ændrer en beslutning, som er truffet af en overordnet, skal det diskuteres med den overordnede.

Han ved ikke med sikkerhed, om lægen, der gik stuegang den 18., fik oplysninger om ordineret morfin. Lægen er pligtig at søge oplysninger herom, og disse søger man som regel i bl.a. lægejournalen og sygeplejecardex. Det er lægens ansvar, hvis vedkommende ikke sætter sig ind i alle oplysninger, og noget derfor går galt.

Forstoppelse giver ikke morfikakrævende smerter. Morfika kan i sig selv give forstoppelse, og derfor giver man som regel ikke dette ved mistanke om forstoppelse.

Konkret fik E sepsis, hvilket typisk sker, når en tilstand står på ubehandlet i lang tid, så organerne svulmer op, uden at der er plads til dem. Der opstod derved compartment syndrom, og E måtte opereres med åben abdomen på grund af det høje tryk. Han finder, at sepsis og compartment syndrom med stor sandsynlighed kunne have været undgået. Med stor sandsynlighed mener han med meget mere end 50 % sandsynlighed. Komplikationsrisikoen øges, jo længere tid der ventes med at stille den korrekte diagnose.

E fik tarmudtømningsmiddel, hvilket forværrede hendes tilstand.

Procedure

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed.

Til støtte for hjemvisningspåstanden har Patientskadeankenævnet anført, at Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse ikke har realitetsprøvet, om betingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, og at sagen ikke er tilstrækkeligt oplyst navnlig for så vidt angår skadens omfang og dens relative alvor og graden af sjældenhed af komplikationer til, at landsretten kan foretage en materiel prøvelse af, om betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4, måtte være opfyldt.

Til støtte for påstanden om nedsættelse af sagsomkostningsbeløbet har Patientskadeankenævnet anført, at byretten med urette har taget udgangspunkt i E's tentative erstatningsopgørelse, og der er ikke dokumentation for opgørelsen. Sagens reelle værdi må antages at udgøre et væsentligt lavere beløb. Sagsomkostningsbeløbets størrelse strider endvidere mod Højesterets generelle praksis for fastsættelse af sagsomkostninger i patient-skadesager.

Til støtte for påstanden om stadfæstelse af omkostningsafgørelsen har E blandt andet anført, at sagen i byretten var kompliceret med omfattende skriftveksling og forelæggelse for Retslægerådet ad to omgange. E har afholdt udgift til lægekonsulent, og sagsomkostningerne er i overensstemmelse med praksis på området og fastsat med udgangspunkt i en sagsgenstand opgjort til ca. 5 mio. kr.

Landsrettens begrundelse og resultat

Lov om klage- og erstatningsadgang mv. § 20, stk. 1, nr. 1

Efter § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er erstatning i det foreliggende tilfælde betinget af, at E blev påført en fysisk skade, der med overvejende sandsynlighed blev forvoldt som nærmere angivet i § 20, stk. 1, nr. 1, jf. § 21, stk. 1, som følge af for sen korrekt diagnosticering. Det påhviler E at bevise med overvejende sandsynlighed, dels at hun under indlæggelsen på B hospital efter den 16. september 2007 blev udsat for en undersøgelse, behandling el.lign., hvor en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, dels at skaden herved ville være undgået.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 17 lægges det til grund, at en vurdering af tidspunktet for operation for en tyndtarmsileus hviler på et samlet klinisk skøn.

Retslægerådet har herved udtalt, at skønnet ifølge journalmaterialet anses for at have været udført efter gældende standard, og at den kliniske tilstand imidlertid er vanskelig at vurdere og med mulighed for fejlskøn, hvilket illustreres af forskellige synspunkter mellem journalmaterialet og overlæge A s efterfølgende notat i bilag 17. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 22 udtalt, at efterfølgende lægefaglige udtalelser, som ikke er nedfældet i journalen, ikke kan bedømmes af Retslægerådet. Ved besvarelsen af spørgsmål 5 har Retslægerådet anført, at det må pointeres, at diagnosen ileus primært er en klinisk diagnose, hvor billeddiagnostik kan hjælpe med at sandsynliggøre diagnosen.

Retslægerådet har videre bl.a. ved besvarelsen af spørgsmålene 3, 5, 6, 10 og 12 anført, at undersøgelse, diagnosticering og behandling af E i perioden fra den 16. til den 19. september 2007 må anses for sufficient og i overensstemmelse med gældende retningslinjer og standard.

E har blandt andet forklaret, at hun havde eksplosive opkastninger, og at hun på et tidspunkt ikke kunne stå på sine ben. Der er dog ikke på baggrund heraf sammenholdt med overlæge A s efterfølgende erklæringer og udtalelser om E s tilstand eller bevisførelsen i øvrigt fornødent grundlag for at foretage en anden vurdering af undersøgelses-, diagnosticerings- og behandlingsforløbet end den vurdering, Retslægerådet har foretaget

På denne baggrund finder landsretten, at E ikke har bevist som overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist inden for det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, diagnosticering og behandling af E under indlæggelsen. E s principale påstand tages derfor ikke til følge.

Lov om klage- og erstatningsadgang mv. § 20, stk. 1, nr. 4

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere

omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det lægges til grund, at E , da hun i november 2006 blev opereret for hysterektomi, i øvrigt var sund og rask.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 13 anført, at tidligere operation i abdomen disponerer til sammenvoksninger og dermed risiko for ileustilfælde. Retslægerådet har endvidere ikke peget på anden ætiologi til ileustilfældene som mere sandsynlig eller ligeså sandsynlig.

På denne baggrund og efter bevisførelsen i øvrigt, herunder overlæge A s forklaring om fundet af sammenvoksninger ved operationen den 19. september 2007, finder landsretten, at det må anses for overvejende sandsynligt, at ileustilfældene og således også den alvorlige ileus, som blev konstateret den 19. september 2007, og de dermed opståede skader, var en følge af operationen for hysterektomi i november 2006.

Patientskadeankenævnet har ved sin behandling af klagesagen ikke foretaget en realitetsbehandling af, om betingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Landsretten finder, at der efter de foreliggende oplysninger i sagen, ikke er tilstrækkeligt grundlag til at vurdere, i hvilket omfang betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4, i øvrigt er opfyldt. Landsretten tager herefter Patientskadeankenævnets subsidiære påstand om hjemvisning til Patientskadeankenævnet til følge, således at sagen hjemvises med henblik på Patientskadeankenævnets stillingtagen til, om betingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Sagsomkostninger:

E har ikke fået medhold i sin principale påstand, men har i overensstemmelse med sin subsidiære påstand fået medhold i, at ileustilfældene og de således opståede skader er en følge af operationen for hysterektomi i november 2006. Under disse omstæn-

digheder og i øvrigt efter sagens udfald og omfang skal ingen af parterne betale sagsomkostninger til modparten eller statskassen for nogen af retterne.

Th i k e n d e s f o r r e t:

Sagen hjemvises til Patientskadeankenævnet med henblik på Patientskadeankenævnets stillingtagen til, om betingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Ingen af parterne skal betale sagsomkostninger til modparten eller statskassen for nogen af retterne.

Marie S. Mikkelsen

Henrik Bjørnager Nielsen

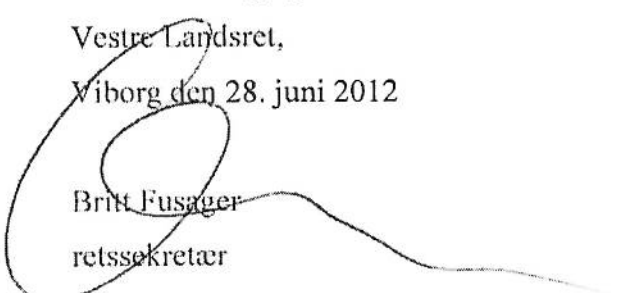
Peter Ulrik Urskov
(kst.)

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 28. juni 2012


Britt Fusager
retssekretær