



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. august 2012 i sag nr. BS 16-2768/2010:

A

mod
Patientombuddet
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 22. november 2010, angår spørgsmålet om udmålingen af sagsøgeren, A's erhvervsevnetab og varige mén som følge af en patientskade i form af forsinket diagnose og behandling på B den 24. juli 2004.

A har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, tidligere Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at A ved patientskade som følge af forsinket diagnose efter røntgenoptagelse den 24. juli 2004 i forbindelse med operation af perforeret tyktarm på B er påført et erhvervsevnetab, der kan fastsættes til 80 % og en méngrad der kan fastsættes til 80 %.

Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Den 24. juli 2004 blev A indlagt akut på B med fortsatte mavesmerter. Han blev opereret den 25. juli 2004, hvor man fandt en perforation af den S-formede del af tyktarmen. Efterfølgende udviklede han et kredsløbsskollaps. Han havde derefter et længerevarende sygeforløb, indtil han blev udskrevet den 2. november 2005.

A søgte om erstatning efter den dagældende lov om patientforsikring. Efter at Patientforsikringen den 3. november 2008 havde meddelt afslag på erstatning, ændrede Patientskadeankenævnet i en afgørelse af

18. juni 2009 Patientforsikringens afgørelse, således at **A** blev anset for at være påført en efter den dagældende patientforsikringslov erstatningsberettigende skade i form af følger efter forsinket diagnose af og operation for et hul på tyktarmen. Patientskadeankenævnet begrundede afgørelsen med, at nævnet fandt, at der vedrørende undersøgelsen og behandlingen på **B** var sket forsinket diagnose af og operation for **A's** perforerede tyktarm, og at nævnet havde lagt vægt på, at perforationen først blev diagnosticeret ved CT- skanningen den 25. juli 2004 kl. 11:45, uagtet røntgenundersøgelsen den 24. juli om aftenen viste større mængder fri luft i maven som tegn på, at et hulorgan var perforeret, og at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes. Nævnet lagde ved vurderingen til grund, at **A** ved indlæggelsen havde haft mavesmerter ca. 1 uge med forværring de sidste 2 dage, og at såvel klinisk undersøgelse som blodprøver viste tegn på svær betændelse i kroppen og mistanke om abdominal katastrofe, ligesom oversigt over abdomen og røntgenundersøgelse af thorax viste større mængder fri luft. Nævnet lagde til grund, at røntgenbeskrivelsen var korrekt, og at der gik ca. 20 timer, fra **A** blev indlagt, til operationen blev påbegyndt, formentlig på grund af et kommunikationssvigt mellem røntgenafdelingen og kirurgisk gastroenterologisk akutafsnit. Det var nævnets vurdering, at den erfarne specialist med kendskab til røntgenbeskrivelsen ville have opereret væsentlig tidligere for at forebygge, at betændelse spredte sig til andre organsystemer, og nævnet fandt, at diagnosticerings- og operationsforsinkelsen var en fejl af erstatningsretlig betydning efter dagældende patientforsikringslovs § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, som med overvejende sandsynlighed har betydet forværring af **A's** komplicerede sygeforløb og førlighedstab.

Patientforsikringen traf den 16. december 2009 afgørelse om erstatning til **A**, og bestemte herunder, at **A's** patient-skade var vurderet til en méngrad på 50 %, og godtgørelsen for varigt mén udgjorde 335.520 kr., samt at **A's** erhvervsevnetab var fastsat til 50 %, og at erstatningen for erhvervsevnetabet udgjorde 1.892.000 kr.

A påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet for vidt angår méngraden og erhvervsevnetabsprocenten. Ved afgørelse af 12. august 2010 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 16. december 2009. Der fremgår følgende begrundelse i Patientskadeankenævnets afgørelse:

”Erstatningen fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Vedr. varigt mén

Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at **A** i dag er multihandicappet, svarende til en méngrad på 100 %. Årsagerne til, at **A** er multihandicappet er dels grundlidelsen i form af hul på tyktarmen, som under alle omstændigheder ville have med-

ført en betydelig helbredsforringelse, dels følger efter en patientskade i form af forsinket diagnose og behandling af hullet på tyktarmen.

Ved fastsættelsen af den méngrad, der er en følge af patientskaden, har Patientforsikringen lagt vægt på, at skønsmæssigt halvdelen af **A's** varige gener med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis grundlidelsen var diagnosticeret og opereret efter den erfarne specialists standard. På den baggrund fastsatte Patientforsikringen en méngrad på 50%.

Patientskadeankenævnet har ikke fundet grundlag for at tilsidesætte dette skøn.

Vedr. erstatning for tab af erhvervsevne

Ved fastsættelsen af erhvervsevnetabsprocenten har Patientforsikringen lagt vægt på, at **A** er multihandicappet, idet han sidder i kørestol og skal have hjælp til almindelige fornødenheder 24 timer i døgnet. Patientforsikringen har ligeledes lagt vægt på, at **A** inden skaden arbejdede som marinespecialist og blev tilkendt førtidspension med virkning fra juli 2007. Endelig har Patientforsikringen lagt vægt på, at **A's** samlede erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige, og at skønsmæssigt halvdelen af de samlede varige gener skyldes den forsinkede diagnose og behandling. På den baggrund fastsatte Patientforsikringen **A** erhvervsevnetabsprocent som følge af patientskaden til 50 %.

Patientskadeankenævnet har ikke fundet grundlag for at tilsidesætte dette skøn.”

A indbragte herefter denne afgørelse for retten.

Retslægerådet har i en erklæring af 16. februar 2012 til brug for sagen besvaret spørgsmålene 1 – 5 og A – D således:

”Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det efter almindelig lægefaglig erfaring er sædvanligt, at en patient med en tarmperforation efter en operation vil blive påført en væsentlig og mere end 50 % varig muskelsvækkelse og anden legemlig følgevirkning, der ikke af betydning lader sig påvirke ved genoptræning.

Det er usædvanligt, at en patient, der opereres for akut tarmperforation, udvikler væsentlig og mere end 50 % varig muskelsvækkelse og anden legemlig følgevirkning, der ikke bedres ved genoptræning.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt de konkret opståede

følgevirksomheder for patienten efter almindelig lægelig erfaring i væsentlig grad kan henføres til det forhold, at patienten efter røntgenoptagelse den 24. juli 2004 ikke blev straks-opereret, da der ved røntgenoptagelsen var konstateret luft i bughulen, men først blev opereret den 25. juli 2004.

I forbindelse med tarmperforationen 24.07.04 opstår der bughindebetændelse, sepsis og multiorgansvigt og i forløbet af dette en svær nerve- og nerverodsbetændelse (såkaldt critical illness polyneuropati med nerverodspåvirkning). Det er ikke almindeligt at se nerverodspåvirkning ved den klassiske form af critical illness polyneuropati. Det er imidlertid Retslægerådets opfattelse, at udviklingen af den svære nerve- og nerverodsbetændelse mest sandsynligt skyldes sepsis og det multiorgansvigt, som er en følge af dette. Det er muligt, at tidligere indgriben med tidlig operation ville have forhindret den kritiske sygdom med sepsis og dermed nerve- og nerverodsbetændelse.

Spørgsmål 3:

Såfremt Retslægerådet skulle finde, at tidspunktet for operationernes gennemførelse har væsentlig betydning for følgevirksomhederne, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det efter almindelig lægelig erfaring er den væsentligste del af følgevirksomhederne for patienten, herunder den generelle muskelsvækkelse, der kan henregnes til det forhold at operationen først fandt sted den 25. juli 2004.

Der henvises til svar på spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Hvis Retslægerådet skulle finde, at den væsentligste del af følgevirksomhederne for patienten kan tilregnes til forhold, at operationen først fandt sted den 25. juli 2004 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det efter almindelig lægelig erfaring er 80% af følgevirksomhederne, der kan henregnet til dette forhold.

Der henvises til svar på spørgsmål 2.

Det er Retslægerådets opfattelse, at de følgevirksomheder, der aktuelt ses i form af svær nervebetændelse og muskelsvækkelse, er sekundære til den kritiske sygdom, der opstod med sepsis og multiorgansvigt i efterforløbet af den forsinkede operation. Det er ikke muligt for Retslægerådet, at angive en præcis procentsats for følgevirksomhedernes relation til den forsinkede operation.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

*Til brug for rettens vurdering af omfanget af sagsøgers lidelser bedes Retslægerådet beskrive hans grundsygdom med angivelse af diagnose for indlæggelsen på **B** den 24. juli 2004.*

Akut perforation på den S-formede del af tyktarmen formentlig på basis af en udposning (divertikel).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke fysiske følger grundsygdommen, omtalt i spørgsmål A, erfaringsmæssigt under alle omstændigheder ville have haft for sagsøger med en korrekt og rettidig diagnose og behandling?

Hypotetisk spørgsmål, der ikke kan besvares.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes beskrive de fysiske følger for sagsøgeren efter forløbet med den anerkendte patientskade (følger af forsinket diagnose af og operation for hul på tyktarm).

Sagsøger fremstår aktuelt svært handikappet med kolostomi og lammelse i alle 4 ekstremiteter og plejkrævende. Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers aktuelle helbredsmæssige tilstand helt kan tilskrives den kritiske sygdom med multiorgansvigt, herunder udvikling af nerve- og nerverodsbetændelse.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes om muligt vurdere, hvilke af sagsøgerens nuværende helbredsmæssige gener der er en følge af patientskaden, og hvilke nuværende helbredsmæssige gener der er en følge af hans grundlidelse.

Kan ikke besvares entydigt. Den forsinkede operation gjorde det nødvendigt at anlægge stomi. Hvorvidt forsinkelsen af operationen har haft betydning for udviklingen af muskelsvækkelsen forårsaget af Guillain Barres syndrom er det ikke muligt at afgøre.”

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **A**, som har forklaret blandt andet, at han fik en sparsom genoptræning, efter at han blev udskrevet i november 2005. Efter 1½ år fandt man ud af, at hans genoptræning ikke førte nogen steder, og man gik over til vedligeholdelsestræning. Han kan ikke blive bedre. Han sidder i en særlig kørestol, som han kan styre med pegefingren. Han bor på et plejehjem, hvor han får døgnservice.

Før 2004 var han ansat i forsvaret som marine infanterist, hvor han havde været siden 1977. I tiden op til juli 2004 arbejdede han i C. Lørdag aften den 17. juli 2004, en uge inde i hans sommerferie, fik han mange smerter i maven. Han er meget hårdfør, men smerterne var så slemme, at han til sidst kørte til vagtlægen om morgenen den 18. juli. Hans egen læge havde ferie. Han var hos en lægevikar, og han husker ikke, hvad der foregik ved lægeundersøgelsen. Lægen sagde noget om galdesten. Han tog hjem. Om torsdagen var han til grillfest hos nogle venner, som fortalte ham, at han så meget dårlig ud. Han havde det også meget dårligt. Dagen efter fik han det endnu værre og kunne ikke selv køre til lægen, som han tidligere havde gjort. En kammerat kørte ham til vagtlægen den 24. juli om eftermiddagen. Han kom på hospitalet og husker ikke mere. Meget senere vågnede han op og var total lam i hele kroppen, og han kunne heller ikke tale, fordi han havde hul i halsen, der hvor de havde ført slangen igennem. Det havde ødelagt hans stemme. Han har senere fået genopereret stemmen, sådan at han nu kan tale lidt. Han bor alene på plejehjemmet. Hans mor og hans venner besøger ham.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

A har i påstandsdokument af 18. juni 2012 anført følgende:

"Sagsøger gør gældende, at en korrekt og rettidig diagnosticering den 24. juli 2004 ville have resulteret i en mindre følgevirkning end den multiorganpåvirkning, der blev påført sagsøger.

Sagsøger gør gældende, at behandlingen af sagsøger på B startende den 24. juli 2004 ikke har fulgt den erfarne specialists standard.

Sagsøger gør gældende, at det af Patientforsikringen udøvede skøn er forkert og væsentligt forskelligt fra den faktiske situation.

Sagsøger gør gældende, at det er ubestridt, at sagsøger har varigt mén på 100% og at sagsøgers erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige.

Det gøres gældende, at røntgenbilledet optaget den 24. juli 2004 før kl. 22.00 ikke blev tolket som en erfaren specialist på det pågældende område bør gøre, og det gøres gældende, at patientforsikringslovens § 20, stk. 1, nr. 1 er realiseret.

Sagsøger gør gældende, at han som følge af, at der, uanset røntgenoptagelse den 24. juli 2004 kl. 22.00, bilag 6C viste det, ikke skete diagnosticering af at tarmperforationen havde resulteret i større mængder fri luft i bughulen og

at der ikke skete akut operation den 24. juli 2004, blev påført en méngrad, der kan fastsættes til en større end 50%, og sagsøger gør gældende, at han er påført et erhvervsevnetab, der kan fastsættes til en større procent end 50%.

Sagsøger gør gældende, at méngraden kan fastsættes til 80%

Sagsøger gør gældende, at erhvervsevnetabet efter en straks operation ville have været ubetydeligt og gør gældende, at han som følge af at operationen først sker den 25. juli 2004 er blevet påført et erhvervsevnetab på 80 %

Sagsøger gør gældende, at retslægerrådet ved retslægerådets besvarelse af 16. februar 2012 under spørgsmål 1 bekræfter, at behandlingen af sagsøger gav et usædvanligt resultat, idet retslægerrådet anfører "Det er usædvanligt, at en patient, der opereres for akut tarmperforation, udvikler væsentlig og mere end 50% muskelsvækkelse og anden legemlig følgevirkning, der ikke bedres ved genoptræning".

Sagsøger gør gældende, at retslægerrådet ved besvarelsen af 16. februar 2012 spørgsmål 2 bekræfter en mulig sammenhæng mellem de opståede følgevirkninger for sagsøger og en sammenhæng med tidspunktet for indgrebet ved at anføre "Det er muligt, at tidligere indgriben med tidlig operation ville have forhindret den kritiske sygdom med sepsis og derved nerve- og nervesrodsbetændelse".

Sagsøger gør gældende, at procentsatsen konkret skal fastsættes af domstolen og i den forbindelse gør sagsøger gældende, at det ubestridt kan lægges til grund, som foran anført, at sagsøger er påført varigt mén på 100% og en erhvervsevne nedsat til det ubetydelige, samt at dette jf. retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 er en usædvanlig følge."

Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, har i påstandsdokument af 18. juni 2012 anført følgende:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 12. august 2010 (bilag 1), hvor sagsøgte tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 16. december 2009 (bilag 2), hvorefter sagsøgers varige mén og erhvervsevnetab som følge af patient-skaden blev fastsat for begge vedkommende til 50%.

Det gøres gældende, at der henset til sagsøgtes sammensætning og sagsøgtes erfaring i bedømmelse af sager efter patientforsikringsloven skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser, og at sagsøgeren i den konkrete sag ikke har ført beviser for.

Sagsøgte har under hele sagsforløbet ikke bestridt, at sagsøgeren, som i dag er multihandicappet, har et samlet varigt mén på 100%, og at hans erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige.

Det spørgsmål, der foreligger til prøvelse, er, hvor stor en del af det samlede erhvervsevnetab og varige mén, som kan relateres til sagsøgerens grundlidelse - hul på tyktarmen - og hvor stor en del, der kan relateres til patientskaden - følgerne efter den forsinkede diagnose og operationen - idet sagsøgeren efter de gældende regler i patientforsikringslovgivningen kun får godtgørelse og erstatning for tab, som skyldes patientskaden.

Det gøres gældende, at sagsøgte berettiget ud fra de i sagen foreliggende oplysninger har kunnet lægge til grund i overensstemmelse med Patientforsikringens skøn, at halvdelen af sagsøgerens mén og erhvervsevnetab må henføres til grundlidelsen, således at den anden halvdel kan henføres til patientskaden.

Det skal præciseres, at det er en grundbetingelse for at være omfattet af patientforsikringslovgivningen, at der er indtrådt en skade, som med overvejende sandsynlighed skyldes en behandling m.v., og at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt f.eks. ved, at der ikke ved behandlingen er fulgt den bedste specialiststandard, jf. § 1, stk. 1, og 2, stk. 1, nr. 1, i den dagældende lov om patientforsikring.

Sagsøgte har ved sin afgørelse anerkendt, at der var tale om en patientskade, men ved udmåling af godtgørelse af erstatning har sagsøgte vurderet grundlidelsens følger sammenholdt med sagsøgerens aktuelle lidelser, idet det alene er merskaden ved grundsygdommen, der berettiger til erstatning. Det skal herved understreges, at sagsøgerens grundlidelse i form af hul på tyktarmen under alle omstændigheder ville have medført en betydelig helbredsforringelse.

Det skal understreges, at Retslægerådets besvarelse af 16. februar 2012 (bilag 9) understøtter sagsøgtes vurdering i sagen, idet der, jf. besvarelsen af spørgsmål 1, er tale om varige muskelsvækkelser og andre legemlige følger-virkninger.

Der henvises ligeledes til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvorefter den kritiske sygdom mest sandsynlig er en følge af grundlidelsen. Yderligere henvises til besvarelsen af spørgsmål C, hvorefter sagsøgerens aktuelle helbredsmæssige tilstand kan tilskrives den kritiske sygdom.

Det fastholdes således på sagsøgtes vegne, at der ikke af sagsøgeren er ført bevis for, at merskaden, der berettiger til erstatning og godtgørelse, udgør mere end 50% i forhold til de følger, grundsygdommen ville have fået med en korrekt og rettidig diagnose og behandling."

Retten's begrundelse og afgørelse

Parterne er enige om, at **A** har et samlet varigt mén på 100 %, og at hans erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige. Patientskadeankenævnet har tiltrådt, at 50 % af de i alt 100 % varige mén og 50 % af de i alt 100 % erhvervsevnetab skal henføres til erstatningsberettigende følger efter den forsinkede diagnose og operationen.

Retten skal i denne sag tage stilling til, hvor stor en del det samlede erhvervsevnetab og varige mén, som kan relateres til **A's** grundlidelse, og hvor stor en del, der kan relateres til patientskaden, jf. reglerne i den dagældende patientforsikringslovgivning.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A lægger retten til grund, at **A's** grundsygdom er en akut perforation på den S-formede del af tyktarmen, formentlig på basis af en udposning. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og C lægges det endvidere til grund, at der i forbindelse med tarmperforationen den 24. juli 2004 opstod bughindebetændelse, sepsis og multiorgansvigt og i forløbet af dette en svær nerve- og nerverodsbetændelse, samt at **A** aktuelt fremstår svært handikappet med kolostomi og lammelse i alle 4 ekstremiteter og plejekrævende, og at **A's** aktuelle helbredsmæssige tilstand helt kan tilskrives den kritiske sygdom med multiorgansvigt, herunder udvikling af nerve- og nerverodsbetændelse.

Efter Retslægerådets besvarelser af spørgsmål 1, 2, 4 og D, herunder at det under spørgsmål 2 er anført, at det er muligt, at tidligere indgriben med tidlig operation ville have forhindret den kritiske sygdom med sepsis og dermed nerve- og nerverodsbetændelse, og at det under spørgsmål D er anført, at det ikke er muligt at afgøre, hvorvidt forsinkelsen af operationen har haft betydning for udviklingen af muskelsvækkelsen forårsaget af Guillain Barres syndrom, og efter bevisførelsen i øvrigt finder retten det ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at merskaden udgør mere end 50 % i forhold til de følger, som grundlidelsen ville have fået med en korrekt og rettidig diagnose og behandling.

Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af det varige mén og erhvervsevnetabet efter patientskaden.

Efter det anførte frifindes Patientombuddet, Patientskadeankenævnet.

Henset hertil skal **A** betale sagens omkostninger med 112.500 kr. til Patientombuddet, Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne dækker udgift til advokatbistand. Retten har fastsat sagsomkostningerne efter sagens værdi, karakter og omfang, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

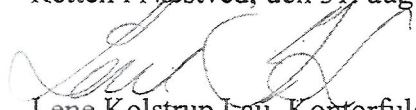
Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, frifindes.

A skal inden 14 dage til Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, betale 112.500 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Elsebeth Frigast Larsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Næstved, den 31. august 2012.



Lene Kolstrup Lau, Kontorfuldmægtig