

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 26. september 2012 i

sag nr. **BS 1A-1561/2007**:

A

mod
Lægemiddelskadeankenævnet
Vimmelskftet 43, 2
1161 København K

og

sag nr. **BS 1A-1625/2007**:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskftet 43, 1.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen mod Lægemiddelskadeankenævnet (BS 1A-1561/2007) drejer sig i det væsentlige om, hvorvidt sagsøger er blevet påført fysisk skade i form af et afhængighedssyndrom på baggrund af lægemidler udleveret før lovens ikrafttræden den 1. januar 1996 eller efter 1. januar 1996.

Sagen mod Patientskadeankenævnet (BS 1A-1625/2007) drejer sig i det væsentlige om, hvorvidt sagsøger er berettiget til at få udbetalt erstatning som følge af, at sagsøgte har tiltrådt, at det var i strid med bedste specialiststandard, at man i januar 1998 undlod at undersøge for andre muligheder end kardielle til sagsøgers periodevis tilbagevendende smerter.

De to sager er behandlet samlet.

Sagsøger har i sagen **BS 1A-1561/2007** nedlagt principal påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger har ret til erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader i anledning af sagsøgers behandling med

Benzodiazepiner og Ketogan i perioden 1. januar 1996 og frem, og at sagen herefter hjemvises til fornyet behandling ved Patientforsikringen.

Sagsøgte har i sagen **BS 1A-1561/2007** nedlagt principal påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsøger har i sagen **BS 1A-1625/2007** nedlagt principal påstand om, at sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøger i anledning af forsinket diagnosticering af galdesten på S perioden fra januar 1998 til januar 2000 i henhold til lov om patientforsikring er berettiget til erstatning for:

- a. svie og smerte for minimum 416 sygedage a kr. 70 pr. dag jf. EAL § 3 svarende til 23.500,00 kr.
- b. tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra januar 1998 til januar 2000, jf. EAL § 2, svarende til 239.122,00 kr..
- c. i anledning af patientskaden er påført et psykisk mén på 5 %, jf. EAL § 4, svarende til (5 % af 312.000 kr.), 15.600,00 kr..
- d. i anledning af patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 %, beregnet ud fra en årsløn på 417.000 kr. jf. EAL § 5-7, svarende til 375.526,00 kr.

Hertil kommer renter fra 30. januar 1998 i henhold til erstatningsansvarslovens § 16.

Subsidiært har sagsøger nedlagt påstand om, at sagsøger er berettiget til erstatning med et mindre beløb end principalt påstævnt udmålt efter rettens nærmere skøn.

Sagsøgte har i sagen **BS 1A-1625/2007** nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen mod Lægemiddelskadeankenævnet er anlagt den 2. juli 2007, og sagen mod Patientskadeankenævnet er anlagt den 11. juli 2007.

Oplysningerne i sagen

Den 26. januar 2006 traf Patientforsikringen afgørelse vedrørende sagsøgers anmeldelse efter lov om erstatning for lægemiddelskader i forbindelse med behandling med benzodiazepiner. Heraf fremgår blandt andet:

"...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader.

Afgørelsen er truffet i henhold til lovens § 6.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i A's anmeldelse, anmeldelsen fra L, samt de indhentede lægeli-ge akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Siden 1977-1978 har A været kendt med depressiv lidelse, som han har været i behandling med antidepressiva for. I 1994 opsøgte A egen læge på grund af brystmerter. Der blev taget EKG, som ikke viste noget unormalt. A var herefter i fortsat behandling med antidepressiva samt Lithium. Desuden havde A på daværende tidspunkt gennem en årrække været i behandling med Benzodiazepiner herunder Bromam og Laprox. Denne behandling fortsatte.

I august 1996 fik A udleveret Ketogan i stikpilleform på grund af brystmerter. Der havde indtil da været pauseret hermed siden omkring efteråret 1994.

Udleveringen af Ketogan fortsatte herefter i nogle år.

A udviklede herefter et svært morfika afhængighedssyndrom. Der var mange vagtlægebesøg henvendelser til skadestuer osv.

Ultimo 1999 fik A foretaget ultralydsskanning af maven (abdomen), og det konstateredes, at han led af galdesten. A blev opereret herfor med godt resultat i 2000.

A har i sin anmeldelse klaget over, at have haft stærke smerter gennem 4 år, fordi den psykiske lidelse slørede det egentlige sygdomsbillede, at der er sket forsømmelse ved ordination og fejlbehandling, som har medført, at A er blevet pillemisbruger, alkoholiker, har fået nedsatte kropsfunktioner og erhvervsevne, fysiske muskelskader og stærke abstinenssymptomer i kroppen mange år efter som følge af behandlingen med Benzodiazepiner i mange afskygninger.

Begrundelse

Indledningsvis henvises til det ovenfor anførte om patientforsikringslovens dækningsområde for så vidt angår klagepunkterne forsømmelse ved ordination og fejlbehandling.

Dernæst for så vidt angår mulig lægemiddelskade:

Ifølge LMSL § 6, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af egenskaber ved et anvendt lægemiddel opstår en fysisk skade, som efter sin karakter eller omfang går ud over, hvad patienter med rimelighed bør acceptere. Der skal herved tages hensyn til dels skadens omfang, dels den sygdom, der blev behandlet, patientens generelle helbredstilstand, samt til mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun ydes erstatning, hvis bivirkningerne er værre, end hvad man med rimelighed bør acceptere set i forhold til alvoren af den sygdom, som behandles med lægemidlet.

Patientforsikringen har fundet, at skaden i form af afhængighedssyndrom ikke er tilstrækkeligt alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som A blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at Benzodiazepinforbruget starter omkring 1977-1978. A var på det tidspunkt intermitterende grådlabil, nervøs og rastløs senere beskrives også angstanfald. Dette er efter Patientforsikringens vurdering A's grundsygdom, som eventuelle bivirkninger til Benzodiazepinbehandlingen skal vurderes i relation til.

Henset hertil er det Patientforsikringens vurdering, at i det omfang der har været et afhængighedssyndrom relateret til den medicinske behandling, så er det under rigtig aftrapning noget, der er reversibelt, og dermed noget som efter Patientforsikringens vurdering må være tåleligt set i forhold til grundlidelsen.

For så vidt angår alkoholmisbrug, er det Patientforsikringens vurdering, at dette med overvejende sandsynlighed kan henføres til den psykiatriske grundlidelse (depression, angstanfald), hvorfor dette ikke kan anerkendes som bivirkning til Benzodiazepinbehandlingen.

A er således ikke berettiget til erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader.

..."

Sagsøger indbragte Patientforsikringens afgørelse for Lægemiddelskadeankenævnet, der den 4. januar 2007 traf afgørelse i sagen. Det hedder i afgørelsen blandt andet:

"...

Patientforsikringens afgørelse af 26. januar 2006 blev påklaget ved skrivelse af 30. januar 2006. Efterfølgende har Lægemiddelskadeankenævnet modtaget brev af 21. marts 2003, hvori det er anført blandt andet, at det ved operationen den 24. januar 2000 blev bevist, at De havde 8 store galdesten og en ødelagt galdeblære som følge af 6 år med betændelsestilstande. Det er således ikke en depressiv lidelse, men galdesten, der er blevet fejlbehandlet gennem 6 år. Det er endvidere anført, at det faktum, at De siden 1978 har fået antidepressiv medicin, ikke er nok til at afvise, at De kan fejle andet en psykisk betingede sygdomme. Endelig er beskrevet de mange følger, som behandlingen har haft for Dem gennem forløbet.

Patientforsikringen har ved udtalelse af 30. marts 2006 fastholdt sin afgørelse af 26. januar 2006. Nævnet forelagde udtalelsen for F ved brev af 5. april 2006. I brev af 9. april til Lægemiddelskadeankenævnet har

man fastholdt de tidligere fremsatte synspunkter samt anmodet nævnet om at behandle sagen både i forhold til lov om erstatning efter lægemiddelskader og i forhold til patientforsikringsloven.

Lægemiddelskadeankenævnet har den 19. juli 2006 modtaget en udtalelse fra klinisk psykolog, B. Af udtalelsen fremgår, at De er svært psykisk og følelsesmæssigt berørt af den manglende forståelse og behandling, som De mener at have været udsat for i perioden 1996 til 2000. Det er endvidere anført, at belastningen har været af en sådan art, at De ikke har været i stand til at tage rimelig vare på Dem selv og Deres forhold.

Ved fax af 21. december 2006 har De oplyst til Lægemiddelskadeankenævnet, at Deres tidligere læge har slettet i journalen før udskrift. Det fremgår således ikke af lægens journal, at De i perioden fra 12. november 1999 til 12. september 2000 fik udleveret Ketogan hyppigt. Nævnet skal bemærke, at nævnet også forinden modtagelsen af Deres fax af 21. december 2006 havde kopi af journaludskrift fra L for pågældende periode. Det fremgår alene af journalen, at De hyppigt var i telefonisk kontakt med Deres tidligere læge, mens det ikke fremgår, hvad kontakten drejede sig om, eller hvorvidt der blev ordineret medicin på baggrund af den telefoniske kontakt.

Deres sag har herefter været behandlet på et møde i Lægemiddelskadeankenævnet den 21. december 2006.

Der blev truffet følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 26. januar 2006 tiltrædes, men med en ændret begrundelse.

Begrundelse for afgørelsen:

Ifølge § 1, stk. 1, i lov om erstatning for lægemiddelskader (LMSL), kan der kun ydes erstatning efter reglerne i denne lov, hvis patienter påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende. Det er endvidere en betingelse for at yde erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler, jf. LMSL § 7.

Lægemiddelskadeankenævnet finder, at De med overvejende sandsynlighed er blevet påført fysisk skade i form af et afhængighedssyndrom som følge af behandlingen med Benzodiazepiner, herunder lægemidlet Bromam. Lægemiddelskadeankenævnet finder det således overvejende sandsynligt, at af-

hængighedssyndromet er forårsaget ved brug af lægemidler.

For at der kan ydes erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader, er det imidlertid en betingelse, at lægemidlet er udleveret til skadelidte den 1. januar 1996 eller senere, jf. lovens § 23.

Lægemiddelskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at det er effekten af lægemidler udleveret forud for lovens ikrafttræden den 1. januar 1996, der har forårsaget afhængighedssyndromet.

Lægemiddelskadeankenævnet har herved lagt vægt på journalmaterialet i sagen, hvorfra fremgår, at De fra 1977/1978 og frem er blevet behandlet med Benzodiazepiner i form af stesolider og Lexotan, indtil man i juni 1994 overgik til præparater såsom Alprazolam og Imovane. Det fremgår af journalen, at De på samme tidspunkt i stadig stigende grad plæderede for smertestillende midler, herunder Ketogan. Man undersøgte Dem uden at finde nogen forklaring på Deres smerter. Endelig fremgår det blandt andet af journalnotater af 26. juli 1993 og 13. september 1994, at De kombinerede Deres medicin med alkohol.

Lægemiddelskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalnotat af 17. november 2004 fremgår, at De på dette tidspunkt havde haft et mangeårigt alkohol- og benzodiazepinforbrug, samt at De var indlagt på grund af benzodiazepin-abstinenser fra den 8. september til den 27. oktober 2004.

På baggrund af ovenstående anser Lægemiddelskadeankenævnet det for overvejende sandsynligt, at De har pådraget Dem et afhængighedssyndrom forud for lovens ikrafttræden den 1. januar 1996. De er derfor ikke berettiget til erstatning, jf. lov om erstatning for lægemiddelskader § 23.

...".

*

Patientforsikringen traf den 30. marts 2006 afgørelse i sagen om patientskaden, og det hedder i Patientforsikringens afgørelse blandt andet:

" ...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, idet erstatningsbeløbet ikke overstiger kr. 10.000,00.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 5, stk. 2, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

Der klages over, at S ikke undersøgte A

ordentligt i 1995 - 1996, og at det er årsagen til, at man ikke diagnosticerede galdestensproblemer tids nok og fandt den fysiske årsag til smerterne.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra *S* samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

A har været indlagt på *S* med jævne mellemrum fra 1992 til 2002 og desuden derefter.

Indlæggelserne har været foranlediget af enten tegn på iskæmisk hjertelidelse eller smerter i epigastriet.

Under indlæggelsen i maj 1995 har *A* således klager i form af brystmerter, og der blev foretaget EKG, som ikke viste tegn til hjertelidelse.

Næste indlæggelse på *S* var den 30. januar 1998, hvor der blev gennemført øvre gastroskopi, som var normal.

Herefter var *A* indlagt igen henholdsvis den 16. februar, og 15 december 1998 med brystmerter uden man fandt tegn på AMI - hjerteinfarkt. Herefter var *A* igen indlagt med brystmerter i februar og juli 1999. Den 26. december 1999 var *A* igen på *S* med brystmerter. Det blev da oplyst, at han på det tidspunkt var opskrevet til galdestenoperation den 20. januar 2000 på *K*. Efter EKG havde afkræftet mistanken om AMI, blev *A* udskrevet den 26. december 1999 fra *S*.

Den 20. januar 2000 blev *A* opereret for galdesten på *K*.

A blev udskrevet dagen efter, og efterforløbet desangående har været ukompliceret.

Den 3. juli 2002 blev *A* indlagt igen med identiske symptomer som i perioden 1995 - 2000, uden at der blev fundet tegn på galdesten.

Efterfølgende er der endvidere rejst mistanke om, at smerterne skulle skyldes oversete brud i rygsøjlen.

Det er desuden oplyst, at *A* den 6. juni 2003 var udsat for en ulykke, hvor han kom i klemme med højre overekstremitet og knæ, samt at han umiddelbart herefter fik smerter i lænden. Den 17. oktober 2003 var *A* endvidere udsat for en faldulykke med skade på venstre skulder.

Begrundelse

Patientforsikringen har fundet, at skaden ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet erstatningens størrelse ikke ses at overstige den undergrænse på kr. 10.000,00, der er fastsat i § 5, stk. 2, i lov om patientforsikring.

Patientforsikringen har i den forbindelse lagt vægt på, at man burde have foretaget ultralydsskanning i januar 1998, for at undersøge muligheder end kardielle til de periodevist tilbagevendende smerter.

Derved ville man efter Patientforsikringens vurdering med overvejende sandsynlighed have opdaget galdesten, hvorved der da kunne være skredet til operation herfor.

Patientforsikringen har imidlertid vurderet, at A ikke har fået et varigt mén på 5 % eller derover som følge deraf, idet det fremgår, at han blev smertefri efter operationen i 2000. A er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens (EAL) § 4, stk. 1, sidste punkt.

Patientforsikringen har endvidere skønnet, at A, hvis man havde skredet til operation i forbindelse med indlæggelsen i januar 1998, ville have været uden ca. 1 til 2 månedlige galdestensanfald af ca. et par dages varighed i perioden på ca. 2 år frem til operationen blev foretaget i januar 2000. På den baggrund har Patientforsikringen skønnet, at den forlængede svie- og smerteperiode som A derved er påført, maksimalt udgør 50 dage. Selv såfremt godtgørelsen skulle beregnes efter taksten for sengeiggende dage (kr. 160,- pr. dag for skader sket i 1998), vil godtgørelsen ikke overstige kr. 10.000,-.

Der skønnes heller ikke at være helbredelsesudgifter, tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab som følge af den forsinkede operation.

*Det er på den baggrund Patientforsikringens vurdering, at A ikke er berettiget til erstatning eller godtgørelse efter patientforsikringsloven, jf. § 5, stk. 2.
..."*

Sagsøger indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, der den 11. januar 2007 traf afgørelse i sagen. Det hedder i Patientskadeankenævnets afgørelse blandt andet (bilag 8):

*"...
Ved brev af 3. april 2006 har F på A vegne påklaget Patientforsikringens afgørelse. De er indtrådt i sagen for A ved brev af 17. maj 2006, hvor De har gjort gældende, at A's erstatningskrav overstiger 10.000 kr.*

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen,

har tilsendt Dem kopi heraf og har modtaget sagens akter. Ved brev af 22. august 2006 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen. De har således bemærket, at A i perioden fra 1998 til januar 2000 har haft 2 - 3 galdestensanfald om ugen og ikke 1 - 2 tilfælde om måneden, som anført af Patientforsikringen. I forhold til, hvorvidt smerterne i perioden januar 1998 til januar 2000 har relateret sig til forekomsten af galdesten, har De henvist til, at A havde adskillige kontakter til vagtlæger i perioden januar 1998 til januar 2000. Disse kontakter ophørte dog efter galdestensoperationen den 20. januar 2000. Endelig har De bemærket, at A ved arbejdsulykken den 6. juni 2003 ikke beskadigede det højre knæ, men derimod den højre overarm og ryg.

Der blev truffet afgørelse

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 30. marts 2006 tiltrædes.

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at det var i strid med bedste specialiststandard, at man i januar 1998 undlod at undersøge for andre muligheder end kardielle til de periodevist tilbagevendende smerter.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 2, ydes erstatning ikke, såfremt erstatnings- eller godtgørelsesbeløbet ikke overstiger kr. 10.000.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at A ikke er berettiget til erstatning eller godtgørelse, idet en eventuel erstatning ikke ses at ville overstige 10.000 kr., jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis bemærke, at nævnet ligesom Patientforsikringen ikke anser det for overvejende sandsynligt, at A har haft 2 - 3 galdestensanfald ugentligt.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på journalnotat af 26. december 1999, hvor det er anført, at A "har gennem 4 år kroniske smerteproblemer. Har for nylig fået konstateret via speciallæge ude i byen, at han har galdesten, og der er planlagt operation på K...Har en anden slags smerter, som lejlighedsvis optræder som tøndeformet klemmen i omkring brystet, hvilket er de smerter, som førte til indlæggelse aktuelt...".

Henset til, at **A** har erkendt at have to typer af smerter, og henset til, at det fremgår af journalmaterialet i sagen, at **A** har søgt vagtlæge på grund af brystsmerter, finder nævnet det ikke godtgjort, at **A** har haft mere end 1- 2 galdestensanfald om måneden. Nævnet vurderer således ligesom Patientforsikringen, at speciallægenotatet af 3. november 1999, som De har nævnt i Deres breve af 14. juli og 22. august 2006 alene vedrører den aktuelle situation og ikke årene før.

Om den beløbsmæssige opgørelse af **A's** mulige krav på godtgørelse for svie og smerte og varigt mén bemærkes følgende:

Godtgørelse for svie og smerte udgør for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær 160 kr., for hver dag, skadelidte er sengeliggende, og 70 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor patienten under alle omstændigheder ville have været syg som følge af sin grundsygdom.

Såfremt det lægges til grund, at **A** har haft 2 galdestensanfald om måneden i perioden fra januar 1998 til januar 2000, er han som udgangspunkt berettiget til $((70 \text{ kr.} \times 2) \times 12) \times 2 = 3.360 \text{ kr.}$ i godtgørelse for svie og smerte.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet vurderer ligesom Patientforsikringen, at der ikke er påført **A** et varig mén som følge af den forsinkede behandling for galdesten. Nævnet har herved lagt vægt på journalnotat af 4. juli 2002, hvoraf fremgår, at **A** umiddelbart efter operationen den 20. januar 2000 blev fri for ikke blot galdestenssmerterne, men tillige for brystsmerterne. Det fremgår dog af samme notat samt efterfølgende notater, at brystsmerterne senere er vendt tilbage, og at **A** er blevet behandlet herfor uden, at man dog har fundet en egentlig årsag til smerterne. **A's** nuværende gener findes således med overvejende sandsynlighed at skulle tilskrives andre forhold end den forsinkede behandling for galdesten.

For så vidt angår de øvrige erstatningsposter efter erstatningsansvarsloven, erstatning for helbredelsesudgifter, tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, så kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at betingelserne herfor ikke er opfyldt.

Patientskadeankenævnet vurderer således, at **A's** helbredelsesudgifter i forbindelse med 1-2 galdestensanfald om måneden i perioden fra januar 1998 til januar 2000 må anses for minimale. Endvidere finder nævnet

ikke belæg for, at A skulle være blevet påført tab af arbejdsfortjeneste i perioden som følge af anfaldene, idet han ikke ses at have været sygemeldt eller lignende som følge af anfaldene. Endelig finder nævnet det ikke overvejende sandsynligt, at A's erhvervsevne er påvirket som følge af den forsinkede behandling, idet han ikke ses at være påført et varigt mén.

Idet A alene kunne være berettiget til en godtgørelse for svie og smerte på 3360 kr., er betingelserne for at yde erstatnings efter patientforsikringsloven ikke opfyldt, jf. lovens § 5, stk. 2.

Patientskadeankenævnet har noteret sig, at det fremgår af journalmaterialet i sagen, at A fra 1971 og frem hyppigt har kontaktet egen læge på grund af en række af både somatiske og psykosomatiske symptomer, samt at han i maj 1978 påbegyndte psykiatrisk og senere psykologisk behandling. Endvidere har A fra 1994 og frem i stadig stigende grad henvendt sig til lægevagten med særligt brystsmarter og anmodet om smertestillende midler, typisk Ketogan. Det er den 22. november 1999 noteret i journalmaterialet, at A er kendt med medicinmisbrug, og at det er registreret i M at der ikke må ordineres Ketogan til ham.

Patientskadeankenævnet har tillige noteret sig, at der i psykiatrisk speciallægeerklæring af 14. juli 1995 er anført under "Somatisk":

"Us. Klager over smerter i brystet. Han angiver, at han gennem de sidste -5 år har opsøgt vagtlæge jævnligt, ca. 2-3 gange pr. uge mhp. undersøgelse og behandling af disse smerter,. Han er ang. undersøgt meget grundigt, og han skal være oplyst, at han intet fysisk fejler. Han er ang. behandlet med Apozepam og blanding af Prozil og Ketogan mod ovennævnte..."

Der er endvidere anført i erklæringen, at "[o]plysning om helbredsmæssig status og behandling fra den 14-årige periode 1981-95 stammer udelukkende fra undersøgte selv."

De har i brev af 14. juli 2006 oplyst til Patientforsikringen, at A har måtte lukke sin tømrervirksomhed pr. 1. marts 2004, og at han er blevet førtidspensionist med virkning pr. 1. februar 2005.

..."

*

Sagsøgers journal har været fremlagt under sagen.

Til forståelse af, hvilke præparater sagsøger har fået udskrevet, er der til brug for sagen udarbejdet nedenstående liste:

"...

BENZODIAZEPINER

Alprazolam

Alprox

Apozepam

Bromam

Bromazepam

Diazepam

Imovane (sovemiddel; benzodiazepin-lignende)

Lexotan

Rilamir

Stesolid

Opioider

Ketogan

Kodein

Nobligan

Petidin

Tramadol

..."

*

Under sagen har sagsøgers lægejournaler været dokumenteret i uddrag.

Journalen fra egen læge starter medio 1960'erne. Det fremgår blandt andet fra 1970, at sagsøger havde mavekatar, hvilket også fremgår fra et notat fra 1971. Fra 1975 fremgår blandt andet, at han havde nogle private problemer og fået ondt i maven, og at han var klar over, at det var af nervøs natur, at han i den senere tid havde haft trykken over brystet, specielt udløst ved rygning, hvorfor der blev taget EKG for en sikkerheds skyld. Fra 1974 fremgår blandt andet, at sagsøger har haft smerter i ryggen mellem skulderbladene og hostede en del. Fra 1977 fremgår blandt andet, at sagsøger har haft en del mavesmerter, og at han i april måned indlægges akut. Fra 1978 fremgår blandt andet, at han har haft svedetur, som gik over ved at komme ud i frisk luft, at han føler, at han var ude i en nervøs spændingstilstand, hvor han blev ordineret fluanzol. Det fremgår, at han er tilbudt psykiatrisk henvisning, ligesom han er tilbudt almindelig somatisk gennemgang. Fra samme år fremgår, at han i august måned ifølge hustruen havde det så skidt, at han sad og græd hele dagen og havde fået lov til at komme til psykiateren P dagen efter. Sagsøger blev ordineret stesolid samt at tage terfluzin og sinquan. Det fremgår af et notat fra samme år fra 16. november, at sagsøger har haft et nervøst sammenbrud på grund af overarbejde med en karakterneurotisk konstitution præget af angst, depression og mindreværdsfølelse med et hysteriformt islæt, og at han blev ordineret 1 allypropymal. Af et notat af 25. november fremgår, at sagsøger græd og var langt nede og fik lov til at tage en ekstra stesolid. Af et notat af 30. december fremgår, at medicineringen er

ændret til sinquan 25 mg x 3, og at sagsøger fik lov til at fortsætte med ste-solid til natten.

Af notater fra 1984 den 14. maj fremgår, at der har været en samtale omkring nervøsitet, og der er ordineret lexotan og saroten. Af journalen fra 1986 fremgår fra den 3. april, at sagsøger henvendte sig til lægen på grund af angstanfald og stress. Der var samtidig klager over trykken i thorax, og der blev fortsat ordineret saroten og lexotan dette år.

Det fremgår, at sagsøger i 1987 og 1988 fortsatte med at få ordineret lexotan, saroten og orap.

Af journalnotat fra 1989 fra januar måned fremgår, at der fornyes recepter på sagsøgers nervemedicin, orap, saroten og lexotan, samt at sagsøger og lægen var enige om, at han gradvist aftrappede lexotan, men fortsatte med det øvrige.

Af journalnotat fra den 4. marts 1990 fremgår, at sagsøger var ulykkelig over, at han havde det bedst, når han tog 4 tabletter dagligt. Lægen anførte, at i betragtning af hans svære psykiske sygdom, "skulle han have lov til" det. Sagsøger blev fortsat ordineret orap, saroten og lexotan samt volmax. Af notat fra den 10. september fremgår, at generne er højere oppe i kroppen, men at sagsøger ikke havde den smerte, som han tidligere havde haft i epigastriet. Sagsøger mente selv, at det var mangel på lexotan, og lægen anførte, at "vi må gå tilbage til lexotan 4 gange dagligt". Det fremgår videre, at sagsøger fik 4 tabletter lexotan dagligt og derudover 3 tabletter orap samt saroten 50 mg til aften og igen 50 mg vesp.

Af notat fra 1991, 4. februar fremgår, at der fortsat ikke var nogen bedring. Der var depressiv tendens, og at sagsøger henvistes til psykiater. Det fremgår, at medicineringen bestod af orap og lexotan (1 x 3).

Af notat fra 1992 januar måned fremgår, at sagsøger nu kun havde én ansat på grund af nedgangstider efter nytår, og at han anmodede om en halvtids sygemelding, hvilket lægen ikke fandt var nogen god idé. Medicineringen var fortsat orap og lexotan. Af notat fra 24. marts fremgår, at sagsøger havde smerter i muskler og omkring ryg, at han selv var begyndt at få det ned med panodiler og en smule spiritus, hvilket han blev frarådet på det bestemteste. Af journalnotat fra august måned fremgår, at sagsøger havde haft trykken for brystet. Fra den 8. september fremgår, at sagsøger igen har været ved lægevagt og har fået appzepam med god virkning. Af notat fra den 23. september fremgår det, at sagsøger havde været ved lægevagt, havde mavesmerter og har fået 1 ml petidin. Fra samme måned fremgår, at han blev indlagt på grund af pludselig opstået svære prækordialsmerter.

Det fremgår af journalnotat fra februar 1993, at sagsøger selv havde givet udtryk for et ønske om at komme ned i medicin, og at man i første omgang ville halvere doseringen af saroten og eventuelt helt seponere den efter en

uge, og derefter skulle lexotan langsomt udtrappes. Derimod syntes lægen, at han skulle fortsætte med orap indtil videre. Han fik fornyet recept på Nozinan med pålæg om, at disse ikke skulle erstatte saroten.

Af journalnotat fra den 26. juli 1993 fremgår, at sagsøger er mindre sløv efter udtrapning af saroten, at han har oplevet perioder på op til 14 dage, hvor han ikke har haft smerter, men også dårligere perioder, hvor han så drikker kirsebærvin og tager op til 12 panodil. Han havde haft god effekt af nozinan. Af notat fra den 15. november fremgår, at sagsøger havde stødt ribbenet, og at han blev tilrådet pinex og kodein. Af notat fra 16. november fremgår, at sagsøger var særligt forpint om natten, og han blev ordineret nobligan. Af notat fra 15. december fremgår, at sagsøger atter havde smerter i maven op til højre side af brystet, og at han blev indlagt.

Af notat fra den 4. januar 1994 fremgår, at han havde typisk mave-, brystsmerter, og han anmodede om at få en indsprøjtning, hvilket lægen ikke syntes var nogen god idé, idet han havde lexotan og nozinan, som kunne bruges. Af notat fra 18. januar fremgår, at sagsøgers kirsebærvin-forbrug har været stigende, hvilket bragte ham på kant med hustruen og alt i alt anførte lægen, "at situationen efterhånden var kørt godt fast". Af notat fra april måned fremgår blandt andet, at sagsøger var næsten ude af sit forbrug af saroten, og at han fortsatte indtil videre uændret med lexotan og orap, men at lexotan skulle skæres ned fra 4 tabletter til 3 ½ dagligt. Af notat fra 3. maj fremgår, at sagsøger humørmæssigt var nede, hvilket lægen fandt muligt kunne skyldes en for hurtig udtrapning med saroten, som man begyndte på igen fordelt på nu 25 mg og samme til natten og dagen efter 50 mg vesp. Af notat fra 24. maj fremgår, at sagsøger psykisk var rimeligt velbefindende, men at mavesmerterne var dukket op og blev beskrevet som smerter startende fra højre kvadrant strækkende sig op under brystkassen, der efter lægens opfattelse lød som colon irritabile. Sagsøger blev ordineret prepulsid og saroten. Af notat fra 14. juni fremgår, at sagsøger ikke kunne tage sig sammen til noget som helst, at han havde været ved lægevagten og anmodet om en seddel på at få stærkere analgetika for sine smerter i brystet, hvilket blev afslået. Af notat fra 15. juni fremgår, at sagsøger mødte hos lægen på grund af mavesmerter, og at hans lexotan blev byttet ud med alprazolam. Af notat fra 22. juni fremgår, at sagsøger havde mavesmerter og havde fået ketogan om natten, som hjalp 3-4 timer. Af notat fra 27. juni fremgår, at sagsøger har haft de kendte mavesmerter og henvendt sig til vagtlæge flere gange i løbet af weekenden og fået nozinan og ønskede nu at blive indlagt. Af notat fra 29. juni fremgår blandt andet, at "patienten plæderer mere eller mindre åbent for morfika. Da sagsøger i aften skal holde stor fødselsdag med mange gæster accepteres at gives 1 ml buscopan". I notat af 1. juli 1994 er anført, at sagsøger af vagtlæge har fået Emperal, og for at få "patienten til ro om aftenen forsøges med Imovane." Af notat fra 22. juli fremgår, at sagsøger havde smerter i brystet og mente selv, at det kunne være nervøst betinget. Han anmodede om ketogan, men fik kun nobligan. Af notat fra september 1994 fremgår, at sagsøger havde været hos vagtlæge og fået 1 ml ketogan. Af notat fra september 1994 fremgår, at sagsøger har været til samtale om sit sti-

gende vagtkonsultationsforbrug og har fået buscopan og ketogan m.v. Videre fremgår, at han havde økonomiske problemer vedrørende erstatningssag og så i det hele taget "sølle ud". Han havde kun drukket kirsebærvin dagen før.

Af notat fra april 1995 fremgår, at sagsøger blev fortørnet over, at lægen nægtede ham ketogan på lægevagten, således at han skiftede læge. Denne læge havde så pålagt sagsøger "alkoholforbud for gud ved hvilken gang" og sat ham i antidepressiv behandling med tæt kontakt, hvilket angiveligt havde hjulpet. Af notat fra 30. juni fremgår, at sagsøger havde været hos N i , hvor han ifølge lægen skulle have fået "læst og påskrevet på grund af sin neurotiske tilstand", og at sagsøger nu kom og "sang for stesolid og ketogan", hvilket han ikke fik, idet lægen gjorde ham opmærksom på, at den "eneste vej ud af suppedasen var, at han satte hælene i jorden og prøvede at rette op på forretning og familieliv".

Af sparsomme journalnotater fra 1996 og 1997 fremgår, at sagsøger har fået udleveret supplerende ketogan-tabletter den 23. august, 2. oktober, 25. oktober, 18. november, 29. november, 5. december, 17. december 1996 og 7. januar 1997, 13. januar, 31. januar, 20. februar, 14. marts, 25. marts, 1. april, 24. april, 7. maj, 21. maj, 2. juni, 27. juni, 16. juli, 30. juli, 12. august, 26. august 1997, hvor sagsøger havde smerter i højre skulder, den 9. september 1997, hvor sagsøger fik supplerende stesolid ved lægevagt og 2 stk. ketogan, 25. september, og 31. oktober. Det fremgår yderligere, at han den 23. juni 1997 blev advaret mod sit ketoganforbrug og brug af lægevagt.

Af notat fra den 13. februar 1998 fremgår, at sagsøger blev henvist til læge T til vurdering, og det fremgik, at henvisende læge blandt andet skrev: " A har været min patient i nogle år. Han henvendte sig med depression og var på det tidspunkt nærmest uarbejdsdygtig og havde været det i flere år. Også den gang led han af uforklarlige brystsmerter. Det gør han igen, hvor han er begyndt at få sin virksomhed i gang. I begyndelsen fik han 2 supplerende ketogan hver 14. dag, men da han begyndte at forlange mere, sagde jeg stop, da jeg ikke fandt indikationen i orden. Han har siden ved utallige lejligheder henvendt sig til lægevagten, til hvem han efterhånden har fået et masochistisk forhold til, da han altid efter min anvisning nægter ham morfika. Han er gennemundersøgt senest ved gastroskopi, og der er ikke fundet objektive tegn til hans postulerede smerter. Dette bliver det sidste tilbud til ham om undersøgelse. Han får en del benzodiazepiner - arv fra tidligere behandlere".

Af notat fra 17. april 1998 fremgår, at tabletter af mrk. bromam var blevet seponeret.

Af notat fra 27. januar 1999 fremgår, at sagsøger fik udleveret 1 supplerende ketogan. Af notat fra 4. februar fremgår, at sagsøger havde smerter og ønskede ketogan, og der er anført "Ser an". Af notat fra 8. februar fremgår, at sagsøger havde smerter og "plagede" atter om ketogan "Nej". Af notat fra

19. marts fremgår, at sagsøger fik udleveret 1 supplerende ketogan. Af notat fra 5. og 27. maj fremgår, at sagsøger fik udleveret 1 supplerende ketogan. Af notat fra 24. august fremgår "der udleveres supplerende ketogan 1 stk. efter lang diskussion". Af notat fra 21. september fremgår, at sagsøger blev henvist til speciallæge R for vurdering. Af notat fra 30. september fremgår, at speciallæge R havde fundet, at sagsøger havde en meget udtalt galdereflux, og at der blev bestilt en UL-scanning af den øvre abdomen. Af notat fra 24. september fremgår, at sagsøger fik 2 ml stesolid, hvilket han også fik den 6. oktober og supplerende ketogan. Af notat fra 25. oktober fremgår, at sagsøger fik 2 ml stesolid. Af notat fra 27. oktober fremgår, at sagsøger fik konstateret galdesten, og at han herefter den 11. november 1999 blev henvist til kirurgisk afdeling til operation. Det fremgår af notatet, at speciallæge R var overbevist om, at galdesten var årsag til sagsøgers smerter. Lægen anmodede om, at sagsøger hurtigt blev indkaldt til operation på grund af det langvarige forløb, hvor sagsøgers sygdom ikke var blevet diagnosticeret i tide. Sagsøger blev opereret i januar 2000.

Der er endvidere fremlagt journaler fra vagtlæger og skadestue for omhandlede periode.

Blandt andet fremgår af et notat fra G, Skadestuen, at sagsøger havde henvendt sig på skadestuen kl. 03.15 om natten den 25. januar 1998, at vagtlægen havde afslået at hjælpe sagsøger, at sagsøger ønskede ketogan for smertefri bryst og thorax, hvilke smerter angiveligt havde været gennem flere år, at han tidligere havde fået ketogan fra egen læge herfor, men at egen læge nu havde afvist at fortsætte denne behandling. Det fremgår, at sagsøger i vid udstrækning er lykkedes i sit forsøg på at få ketogan fra vagtlæger, men at det er forsøgt standset af egen læge. Sagsøger forekom ifølge lægen ved skadestuebesøget at være lettere beruset, og han var på intet tidspunkt smerteforpint. Sagsøger havde ikke lagt skjul på sit langvarige ketoganforbrug, som han angav til 1-2 tabletter ugentligt og et større alkoholforbrug til at dæmpe smerterne. I løbet af dagen var smerterne acceptable, men der var problemer ved sengetid, hvor han ikke kunne falde til ro. Lægen anførte, at på trods af sagsøgers ærlighed om situationen, var det umuligt at få ham til at fravige sit ønske om ketogan eller "andet syntetisk smertestillende, der ikke vil gøre ham afhængig". Sagsøger havde så tilkendegivet, at han ville gå hjem og drikke sig ud af smerterne.

Det fremgår endvidere af epikrise fra 5. juli 2002 fra G, medicinsk afdeling, at sagsøger blev indlagt til observation under mistanke om myokardioinfarkt. Det fremgår, at sagsøger nu havde haft 2 smerteanfald, som mindede om tidligere, det vil sige smerter i epigastriet gående ud i ryggen. Sagsøger var fortsat storryger, særdeles stresset i sit arbejdsliv. Det fremgik, at der blev taget leverprøver, og at sagsøger blev udskrevet med anafranil 25 mg x 3, alprox 1 ml x 1, bromam 3 mg x 1 samt nexion 40 mg til natten.

Herudover fremgår blandt andet fra vagtlæger et notat fra 3. januar 2001, at

sagsøger har haft bryst smerter gennem ½ time, og den 17. september 2001, at han igen havde haft smerter i ryg og bryst.

Af notat af 16. januar 2002, at han havde haft bryst smerter igen, som kendt fra tidligere. Han ville gerne have ketogan supplerende eller injektion. Af notat fra vagtlægerne den 8. juli 2002, at han havde smerter fuldstændig som før man fandt galdesten. Han blev tilbudt voltaren. Af notat fra 22. juli fremgår, at sagsøger igen havde smerter i brystet "som vanligt, vil gerne have noget, der hjælper (morfika!), hvilket ikke lyder indiceret". Af notat af 23. december fremgår, at sagsøger igen havde smerter i bryst og mave, ifølge lægen, virkede han helt upåvirket, noget ølduftende, havde taget ekstra lexotan til aften, 3 panodil kl. 24.00 uden virkning. Han fik udleveret 2 supplerende ketogan "til egen læge kunne tage over."

Af notat fra 18. august 2003 fremgår, at sagsøger igen havde smerter i brystkassen gående om i ryg og lænd. Sagsøger mente selv, at det kunne være muskulært eller stressbetonet, hvilket lægen var enig i. Sagsøger havde "plæderet" for ketogan, hvilket lægen nægtede.

Det fremgår af en udtalelse af 13. juli 2006 fra psykolog B til sagsøgers advokat blandt andet:

" ...

I forbindelse med den anamnesticke gennemgang, vi da foretog, fremgik det bl.a., at A fortsat var svært berørt af den manglende forståelse og behandling, han mente at have været udsat for i perioden 1996-2000, hvor han efter egen opfattelse fejlagtigt blev betragtet som Ketoganmisbruger. Han fortæller i den forbindelse om en situation, hvor han blev bortvist fra et sygehus, fordi man fejlagtigt betragtede ham som simulant. Det fremgår af mine noter, at han fortsat ved min undersøgelse er svært psykisk og følelsesmæssigt berørt af at fortælle om denne hændelse.

Ifølge de diagnostiske kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion skal der være tale om, at personen tidligere har været udsat for en exceptionel svær belastning af katastrofekaraktter, men at der også er en latenstid efter traumet, der kan variere fra få uger til nogle måneder. Jeg kan ikke vurdere, om klienten har opfyldt de faktiske diagnostiske kriterier, men ved min undersøgelse fremtræder han i hvert fald fortsat svært belastet af hændelsen.

Det forekommer absolut realistisk, at denne belastning har været af en sådan art, at han ikke har været i stand til at tage rimelig vare på sig selv og sine egne forhold, herunder anlæggelse af en arbejdsskadesag.

Man kan ikke ud fra min undersøgelse konkludere på hvilket tidspunkt en sådan manglende evne til at varetage egne forhold er indtrådt, men det forekommer helt realistisk, at den, som nævnt, har haft betydning for klientens overblik og initiativ.

...".

Det hedder i en erklæring fra arbejdsmedicinsk afdeling, K
 , af 1. juli 2005, resume og konklusion blandt andet:

"...

59-årig tømrer, førtidspensionist siden februar 2005, som har været selvstændig tømrermester gennem 30 år, henviser sig selv mhp. vurdering af flere arbejdsskader.

Patienten har været psykisk sårbar siden 1977, hvor han var udsat for en traumatisk oplevelse i forbindelse med indespærring på toilet under lønforhandlinger med ansatte.

Har været på fast antidepressiv medicinsk behandling samt samtaler hos psykolog/psykiater siden.

har dog kunnet klare selvstændig erhvervsvirksomhed med 8- 10 ansatte trods dette.

Fra 1994 - 2000 udviklede patienten stærke mavesmerter, som der ikke blev fundet årsag til. Patienten udviklede Ketogan-afhængighed og senere alkoholafhængighed, da han ikke længere kunne få udskrevet Ketogan for smerter. I 1999 fik patienten konstateret galdesten og efter operation for dette i januar 2000 forsvandt mavesmerterne. Patienten havde dog fortsat medicin- og alkoholafhængighed.

I 2004 betalte patienten selv for et behandlingsophold og er nu fri af sit medicin- og alkoholmisbrug.

Patientens hørelse er nedsat, således at patienten uden høreapparat har svært ved at følge med i samtaler med mere end 1 deltager.

..."

*

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har afgivet erklæringer af 23. september 2009 og 4. oktober 2011. Det hedder i disse erklæringer:

"...

A mod Patientskadeankenævnet

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor mange "galdestensanfald" sagsøgeren må antages at have haft i perioden fra januar 1998 til januar 2000, eventuelt angivet som et gennemsnitligt antal pr. måned/uge.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, i hvilket omfang disse "galdestensanfald" må antages at have virket indskrænkende på sagsøgerens funktionsevne på de pågældende tidspunkter.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes oplyst.

Det foreliggende materiale tillader ikke eksakt angivelse af hvor mange "galdestensanfald" sagsøger har haft i perioden 1996-2000, men estimeres til flere end 100. Det skal understreges, at det vides, at 10-20 % af patienter med "galdestensanfald" defineret som øvre mavesmerter og ultralydspåvist galdeblæresten ikke bliver raske af en galdeblærefjernelse, idet generne i så fald må relateres til anden (ukendt) årsag. Det fremgår i journalmaterialet, at der efter galdestensoperationen var forekomst af de samme smerter som inden operationen og sagsøgers "galdestensanfald" kan således ikke relateres til de før operationen påviste galdeblæresten. Den manglende forklaring på sagsøgers smerter kombineret med langvarigt medicin- og alkoholmisbrug umuliggør oplysninger om smerternes virkning på sagsøgers funktionsevne.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke psykiske gener/lidelser sagsøgeren led af på tidspunktet for sagsøgtets afgørelse (bilag 8), og hvorvidt disse psykiske gener/lidelser fortsat er tilstede.

Det er ikke muligt at besvare, hvilke psykiske gener/lidelser sagsøger led af på tidspunktet for sagsøgtets afgørelse (11.01.07, bilag 8), da dette ikke fremgår af sagsakterne. Sagsøger er undersøgt og vurderet af speciallæge i psykiatri juli 1995 (bilag F, side 314). Sagsøger fik ved denne speciallægeundersøgelse diagnoserne 1) Neurasteni og 2) Dependent personlighedsstruktur, men angst, depressive og maniske symptomer samt periodevis afhængighed af alkohol (bilag E, side 262) har også været nævnt sporadisk tidligere (blandt andet bilag 10, side 186) ligesom sagsøger med stor sandsynlighed opfylder kriterierne for diagnosen afhængighed af opioider. Desuden har sagsøgeren været i årelang antidepressiv medikamentel behandling (bilag E, side 243). Ifølge journalnotater af 01.07.05 skulle sagsøger i 2004 være kommet ud af sit "medicin- og alkoholmisbrug" (bilag D, side 121).

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang de under spørgsmål 2 beskrevne psykiske gener/lidelser må antages - enten helt eller delvist - at være forårsaget af:

- a. den anerkendte patientskade,
- b. forudbestående og/eller tilkomne lidelser hos sagsøgeren, såvel fysiske som psykiske,
- c. sagsøgerens generelle helbredstilstand i øvrigt, herunder sagsøgerens alder samt alkohol- og medicinforbrug,
- d. ulykken den 6. juni 2003,
- e. faldulykken den 17. oktober 2003,
- f. eventuelle andre forhold, herunder uoplyste.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes oplyst.

- a) Opioid afhængighedssyndromet kan være relateret til den anerkendte patientskade, men på grund af det ganske ukarakteristiske smertemønster med fortsatte smerter efter fjernelse af galdeblæren er det ikke muligt at udsige noget sikkert herom.
- b) Sagsøgeren har i en længere årrække haft psykiske problemer, årsagerne hertil uafklarede. Det er ikke muligt at afgøre, hvorvidt dette er relateret til tilstanden i 2007, da Retslægerådet ikke har informationer om sagsøgers tilstand på dette tidspunkt.
- c) Samme svar som ved punkt b.
- d) Næppe sandsynligt, da afhængigheden vurderes at være startet langt tidligere.
- e) Næppe sandsynligt, da afhængigheden vurderes at være startet langt tidligere.
- f) Intet at tilføje.

Spørgsmål 4:

I det omfang Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 3 måtte finde, at de under spørgsmål 2 beskrevne psykiske gener/lidelser kan henføres til patientskaden (jf. spørgsmål 3, litra a) bedes Retslægerådet oplyse, i hvilket omfang disse psykiske gener/lidelser må antages at indvirke på sagsøgerens funktionsevne.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes oplyst.

Kan ikke besvares, se ovenfor.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagen i øvrigt giver rådet anledning til bemærkninger.

Nej.

A mod Lægemedelskadeankenævnet

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om den fysiske skade i form af et afhængighedssyndrom som følge af behandlingen med benzodiazepiner (herunder lægemidlet Broman) må antages at være forårsaget af lægemidler, der er udleveret til sagsøgeren for henholdsvis efter den 1. januar 1996.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes oplyst.

Sagsøger har være behandlet med benzodiazepiner i en længere årrække før og efter den 01.01.96 (blandt andet bilag E, side 145 og side 207). Sagsøger er undersøgt og vurderet af speciallæge i psykiatri juli 1995, (bilag F, side 314). Sagsøger fik ved denne speciallægeundersøgelse diagnoserne 1) Neurastenien og 2) Dependent personlighedsstruktur, men ikke diagnosen afhæn-

gighedssyndrom af sedativa eller hypnotika. Eftersom sagsøger i en længere årrække har været behandling med en stabil dosis benzodiazepiner og angivelig ophører med dette 25.03.98 uden der er beskrevet problemer herved (bilag E, side 257), finder Retslægerådet ikke, at der er tilstrækkeligt belæg for at udtale sig om, hvorvidt sagsøger opfylder definitionen på diagnosen afhængighedssyndrom af benzodiazepiner.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren må antages (tillige) at være blevet påført et afhængighedssyndrom som følge af behandlingen med Ketogan, og - i givet fald - om dette må antages at være forårsaget af Ketogan, der er udleveret til sagsøgeren for henholdsvis efter den 1. januar 1996.

Graden/graderne af sandsynlighed herfor bedes oplyst.

Som nævnt ved besvarelsen af spørgsmål 1 er sagsøger undersøgt og vurderet af speciallæge i psykiatri juli 1995, (bilag F, side 314). Sagsøger fik ved denne speciallægeundersøgelse diagnoserne 1) Neurasteni og 2) Dependent personlighedsstruktur, men ikke diagnosen afhængighedssyndrom af opioider og har angivelig heller ikke været i behandling med ketogan på dette tidspunkt (bilag E, 1-155). Det er dog meget sandsynligt på baggrund af de utallige henvendelser til vagtlægeordningen og skadestuer og den deraf følgende beslutning om ikke at udlevere ketogan til denne patient i vagtlægereggi (blandt andet bilag 10, side 186), at sagsøger efterfølgende udvikler et opioid (ketogan) afhængighedssyndrom.

Spørgsmål 3:

Giver sagen i øvrigt rådet anledning til bemærkninger.

Nej.

.....

Spørgsmål 4:

Kan A's alkoholmisbrug efter Retslægerådets lægefaglige erfaring henføres til et konstateret Ketoganmisbrug, når der nægtes udlevering af Ketogan?

Nej.

Spørgsmål 5:

Giver det supplerende spørgsmål og besvarelsen heraf grundlag for at ændre eller i øvrigt supplere den oprindelige afgivne besvarelse eller i øvrigt anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål 6:

Retslægerådets besvarelse af 23. september 2009 redegør for et langvarigt

smerteforløb samt et opstået ketoganmisbrug. Hvis det kan lægges til grund, at ketogan efter et sådant misbrug er blevet nægtet, har disse faktorer, smertebilledet og ketoganmisbruget og nægtelsen af ketogan, haft sådanne stressfaktorkarakteristika, at der efter Retslægerådets opfattelse er udviklet PTDS hos sagsøger. Der henvises i den forbindelse til erklæringen fra B vedrørende PTDS (bilag 16).

Nej. Ifølge WHO's diagnostiske kriterier (ICD10) er Posttraumatisk belastningsreaktion (ofte omtalt som PTDS) en tilstand, der opstår som forsinket eller protraheret reaktion på en traumatisk begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed) **af en exceptionel truende eller katastrofeagtig karakter, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver.** Prædisponerende faktorer såsom særlige personlighedstræk (f.eks. tvangsprægede eller asteniske) eller forudgående nervøs lidelse kan sænke tærskelen for udvikling af syndromet eller forværre dets forløb, men de er hverken nødvendige eller tilstrækkelige til at forklare dets opståen. Ud fra de foreliggende informationer er der ikke belæg for at antage, at sagsøger opfylder de diagnostiske kriterier for Posttraumatisk belastningsreaktion. Klinisk psykolog B skriver da også i overensstemmelse hermed, at "Jeg kan ikke vurdere, om klienten har opfyldt de faktiske diagnostiske kriterier".

Spørgsmål 7:

Giver det supplerende spørgsmål og besvarelsen heraf anledning til at supplere den afgivne besvarelse.

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes på ovennævnte baggrund oplyse, om det er korrekt, at det alene var behandlingen af sagsøgeren med Bromam, og ikke Alprox og Stesolid, der ophørte den 25. marts 1998/den 17. april 1998.

Retslægerådet bedes samtidig oplyse, om svaret herpå giver rådet anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 1 og 2.

Det er korrekt, at sagsøger ifølge journalmaterialet (bilag E, side 255) 05.04.95 var i behandling med tabl. Broman, Alprox og Rilamir. Det fremgår også af journalmaterialet (bilag E, side 257), at en betydelig del af disse benzodiazepiner blev seponeret 25.03.98. Ifølge epikrise dateret 11.02.99 var sagsøger 11.02.99 i behandling med Alprox, hvorimod Rilamir ikke er nævnt (bilag E, side 264). Det fremgår ikke af journalmaterialet (bilag E), hvornår Rilamir eventuelt er seponeret.

Svaret giver Retslægerådet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 1 fra "...og angivelig ophører med dette 25.03.98..." til "...og angivelig ophører med en væsentlig del af dette 25.03.98..."

Spørgsmål B:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A måtte finde, at behandlingen af sagsøgeren med samtlige benzodiazepiner blev seponeret den 25. marts 1998, og at der ikke er beskrevet problemer herved, bedes rådet oplyse, om dette i givet fald kan skyldes:

- *At sagsøgeren blev behandlet med Ketogan og/eller andre lægemidler, som i givet fald kunne "kompensere" herfor, og/eller*
- *at sagsøgeren ved sit alkoholforbrug kunne "kompensere" herfor.*

Både Ketogan og alkohol kan have en beroligende effekt i forbindelse med dosisreduktion af benzodiazepiner, men det er vigtigt at fastholde, specielt hvad angår Ketogan, at dette Præparats virkningsmekanisme er væsentlig forskellig fra virkningsmekanismen for benzodiazepiner. Sagsøger har i overensstemmelse hermed ofte udbedt sig Ketogan af lægevagten og først sekundært bedt om benzodiazepiner (f.eks. bilag E, side 266).

Spørgsmål C:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A ikke har fundet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 2, bedes rådet oplyse, hvornår det heri beskrevne opioide afhængighedssyndrom må antages at være opstået, og om det fortsat er tilstede.

Retslægerådet bedes samtidig oplyse, om det opioide afhængighedssyndrom må antages at være forårsaget af lægemidler, der er udleveret til sagsøgeren for henholdsvis efter den 1. januar 1996, idet det bemærkes, at sagsøgeren også før denne dato har været i behandling med Ketogan.

Såfremt der måtte være tvivl forbundet med besvarelsen, bedes Retslægerådet samtidig gøre rede for graden/graderne af sandsynlighed for besvarelsens rigtighed.

Ad spørgsmålet 1. afsnit: "Hvornår det heri beskrevne opioide afhængighedssyndrom må antages at være opstået, og om det fortsat er tilstede."

Svar: Det vil ofte være umuligt at angive et præcist tidspunkt for, hvornår et givent afhængighedssyndrom af opioider opstår, hvilket også er tilfældet i denne sag. Det kliniske billede er sandsynligvis også bestemt af et længerevarende alkoholmisbrug, som beskrevet i nedenstående notater, hvilket komplicerer sagen yderligere:

- Ifølge notatet af 13.09.94 fra L (bilag E, side 153) nedenfor havde patientens læge allerede på dette tidspunkt en samtale med patienten om hans sigende vagtlægekonsultationsforbrug, hvor han blandt andet får udleveret Ketogan.
- Det anføres ved notat af 13.09.94 fra L (bilag E, side 153): "Samtale om hans stigende vagtlægekonsultationsforbrug. Får Buscopan, Ketogan mv... Har kun drukket kirsebærvin i går".

- c) Notat af 23.11.94 fra L (bilag E, side 155): "På opfordring aflagt sig sine alkoholvaner. Nu tydeligt abstinenspræget".
- d) Epikrise fra G 25.01.98 (bilag 11, side 174): "pt. lægger ikke skjul på sit langvarige Ketoganforbrug, som han angiver til 1-2 tabletter ugentligt og et noget større alkoholforbrug til at dæmpe smerterne".
- e) Psykiatrisk speciallægeerklæring, U, 14.07.95 (bilag F, 312): "oplyser, at han siden april i år er ophørt med alkohol. Igennem flere år op til dette et stigende forbrug op til 20 genst. dgl."

Det er ikke muligt at afgøre på det foreliggende, om det beskrevne opioid afhængighedssyndrom fortsat er til stede.

Ad spørgsmålets 2. afsnit: "Må et opioide afhængighedssyndrom antages at være forårsaget af lægemidler, der er udleveret til sagsøgeren før henholdsvis efter den 1. januar 1996."

Svar: Det er ikke muligt at afgøre eller angive grad af sandsynlighed vedrørende dette.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
... "

*

Det fremgår af årsregnskab fra 1996 for Tømrervirksomhed v/ A at årets resultat før renter udgjorde 454.504,11 kr. mod 301.728 kr. fra forrige år.

Af årsregnskabet fra 1997 fremgår, at årets resultat udgjorde 380.433,21 kr. før renter.

Af regnskab for Tømrer A ApS for regnskabsåret 1999 - første regnskabsår - fremgår, at resultat før finansielle poster udgjorde 162.479 kr., og at det for år 2000 udgjorde 371.812 kr.

For regnskabsåret 2001 udgjorde resultatet før finansielle poster 21.333 kr. og for 2002 220.467 kr. I regnskabsåret 2003 var der et negativt resultat før finansielle poster på - 267.475 kr. og for 2004 var resultatet ligeledes negativt med - 349.995 kr.

Sagsøger fik i året 1998 udbetalt 9.856 kr. i sygedagpenge og i året 1999 18.777 kr.

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaringer af sagsøger, af sagsøgers hustru, E
, af sagsøgers søn, J, og af Q
og Z.

Sagsøger, A, har forklaret, at han var uddannet som tømrer i sin fars firma, som han overtog i november 1974, da han var 28 år gammel. Han var i stand til at drive firmaet. Et års tid efter byggede de et værksted ved siden af boligen, og det gav bedre arbejdsforhold. Der var knald på, og de havde kontraktsretlige forpligtelser, herunder også med dagbøder. De havde stort set alt, hvad der var værd at have af store kunder. Der var 8 ansatte.

I forbindelse med nogle lønforhandlinger sagde han nej til lønforhøjelse generelt, idet man ikke kan inddrage disse igen, men han ville gerne være med til at give bonus. Det var omkring november 1977. De havde et 1,5 m² stort toilet på værkstedet, og han gik derud. Der blev pludselig skubbet et malerlåg ind under døren med salmiakspiritus på. Da han ville ud, viste det sig, at døren nu var blevet sømmet til, og han kunne ikke få vejret. Han kom ud gennem et vindue. Han kunne ikke fyre folkene, da han havde kontraktsretlige forpligtelser, men måtte "rydde op" hen over tid. Han havde aldrig fået piller før.

Han får i dag en smule antidepressiv medicin, men intet andet, og han rører heller ikke alkohol.

Han har altid gået meget til lægen. Efter episoden på værkstedet gik han hos psykiater P og fik der nervemedicin. Han syntes, at det var mærkeligt at gå op og ned af hinanden på værkstedet og være sure på hinanden. I, sagde de til ham, at han skulle have en lille dosis af et stof, som hjernen ikke selv var i stand til at producere, og så fik han saroten. Han følte sig ikke afhængig i årene 1980-1990.

I 1992 sagde hans praktiserende læge, at de skulle begynde at sætte dosis ned. Han mener selv, at han havde fået en belastningsreaktion. Han har belastningsskader i ryggen, som kan give de kramper, som også galdesten kan give. Det var ikke psykisk betinget. Han vidste, at der var noget galt, derfor henvendte han sig mange steder. Hans galdeblærelidelse har udviklet sig over år. Han mener, at hans smerter fra 1992 var galdestenssmerter. Smerterne er så stærke, at alle vil gøre hvad som helst for at blive af med dem. Opkastninger og diarré er forvarslere. Han vidste med sig selv, at der var noget galt, men lægerne lyttede ikke til ham.

I 1994 kunne han leve uden ketogan. Det var kun for at komme over galdestensanfaldene, at han tog dem. De havde en virkning i 4-6 timer. Galdestensanfald kunne vare 24 timer. Han var så ked af, at ingen lyttede til ham. Han havde ingen ønsker om at få ketogan, men han havde ønske om at få fjernet sine smerter. Han kunne godt mærke, at det gik ud over forretning og dagligdag.

I 1997/1998 var det sådan, at kroppen forlangte at få medicinen. Der begyndte han at bruge alkohol ved siden af. Lægen udleverede 2 ketogan til 14 dage, men han havde 2-3 galdestensanfald pr. uge. I 1997/1998 blev galdeblæreinfektionen kronisk, og derved blev behovet større. Samtidig blev han afskåret fra at få smertestillende fra vagtlægen og ketogan. Derfor drak han alkohol. Smerterne var ulidelige, men lægerne gav ham bare en skraldespandsdiagnose som neurosis hysteri. Den diagnose forhindrede ham i behandling.

Han fik fjernet galdeblæren i januar 2000. I dag har han intet misbrug. Han får lykkepiller, og det er det eneste. Det var ikke svært at komme ud af alkohol/pillemisbruget, men det var svært at lade være med at begynde igen. Efter han kom hjem fra Minnesotakuren, har han været i kontakt med egen læge, men ellers har han ikke været meget til læger.

Han havde et anfald i 2002, som lignede galdestenssmerter. Det er hans opfattelse, at det var et flashback, og han har flashback-oplevelser. Hvis hans galdesten havde været opdaget i 1992, mener han ikke, at han havde haft nogen problemer. I 1992 havde han 3-4 ansatte og forretningen gik godt. Forretningen holdt op med at fungere i 2001. Han kunne ikke koncentrere sig efter at have været udsat for ydmygelse og nederlag. Han fik flashback afbrydelser.

I 1998-2000 kunne han trække på folks goodwill, men det kan man ikke forvente, når man drikker. Han fik ikke andet medicin end orap, rivertril og alprox. Han var afhængig af alkohol. Han kunne ikke starte forretningen op, efter han kom ud af det. Det var ikke meget, han fik i syge-/dagpenge - 4.000 kr. hver 14. dag eller om ugen. Det er hans kone, der ved disse ting. Han kunne ikke arbejde fra 2001. Han brækkede også en arm og kom til skade med ryggen. Han fik skaderne, fordi han drak, tror han, for ellers er han aldrig tidligere kommet til skade.

Sagsøgers hustru, E , har forklaret, at 1960'erne og 1970'erne ikke var præget af sygdom. Sagsøger havde det dårligt indimellem, men det prægede dem ikke. Perioden derefter har ikke været sjov, men sagsøger fungerede og kunne passe forretningen, så de kunne leve af det. Hun var meget bange for medicineringen. Hun har været med ved flere psykiatere og læger og alle sagde, at det var godt at få noget at komme videre på.

Fra først i 1990'erne begyndte sagsøger at klage over, at han havde ondt. Tidligere havde han fået at vide, at han havde mavekatar. Hun syntes, at det blev værre. Han har altid været meget til læge, og indimellem har hun nok tænkt "han fejler ikke noget".

Fra midt 1990'erne havde han virkelig ondt, og det var ikke, som det plejede at være. Han løb hovedet mod en mur over for lægerne, og det var nok fordi,

han havde den sygejournal, som han havde. Når vidnet ringede til lægen, så var det fordi, han selv var for dårlig til at ringe selv. Hun tror, at han var afhængig af pillerne, for han havde fået dem gennem mange år. Da han fik fjernet galdeblæren, havde han ikke ondt, men han drak, da de smertestillende var blevet lukket af. Det var vidnet, som passede regnskaberne og skrev fakturaer. Han holdt op med at passe virksomheden, da han fik fjernet galdestenene. Når han havde et anfald, måtte vidnet træde til sammen med folkene. Fra 2001 var det værst. Han fik pension fra 2005.

Det var flere gange om ugen, at han fik anfaldene. Hun mener, at han kunne have arbejdet, hvis han havde fået fjernet galdestenene noget før.

Sagsøgers søn, [redacted], har forklaret, at han er 38 år. Hans fars virksomhed endte i en deroute både menneskeligt og økonomisk. Vidnet ser ligesom billedet af en mand, der kæmper for at holde sig ovenpå. Som barn kan han huske, at faren havde depressioner, men at han fik det bedre. Han husker hans forældres sølvbryllup i 1994, og han husker, at han skrev en sang, og at det var en tid, hvor der var overskud igen.

Inden galdestensanfaldene startede, havde han en fornemmelse af, at virksomheden også fungerede. Da galdestensanfaldene startede husker vidnet sin far som en, der vred sig af smerte og græd. Når han fik smertestillende, kunne han sove, men han husker også, at faren blev nægtet smertestillende. Galdestensanfaldene kom flere gange om ugen. Han kan ikke sige hverken dato eller år for det. Han husker, at det blev hyppigere og hyppigere, og det var rigtig tit. Det fyldte alt i deres familie. Faren var enten fuldt medicineret eller havde smerter. Det kunne være med få dages mellemrum og i perioder, var der også længere tid imellem. Efter operationen forsvandt smerterne. Vidnet mener, at sagsøger blev "fit for fight". Efter operationen var misbruket mere pinligt, og det gik ned af bakke, da han ikke kunne lede virksomheden. Vidnet kan ikke sætte år eller dato på.

Q: [redacted] har forklaret, at han har kendt sagsøger i 30-40 år. Han har arbejdet i sagsøgers virksomhed i 27 år. Han startede i 1979 hos sagsøgers far. Det siger ham ikke noget med, at der havde været en dør blokeret i værkstedet.

Han husker, at sagsøger havde styr på tingene og havde det i en masse år. Han husker også, at der blev bygget et nyt værksted, og der var en stor udvidelse.

Da det startede, var sagsøger lidt fraværende. I starten havde han også været med på pladserne, men det kom gradvist. Vidnet kan huske, at der skulle skiftes 120 termoruder, men halvdelen var målt forkert op af sagsøger. Han tænkte, at der var noget galt. Han mener, at dette skete i 1990'erne. Der var dage, hvor sagsøger var ude af døren igen kl. 7.05, men de vidste ikke hvorhen. De fandt ud af, at han drak, da de fandt tom emballage. Problemerne var klare før galdestensoperationen. Alle ansatte var ikke i tvivl om, at der

var noget galt. De fik ikke noget direkte at vide.

Vidnet var med til sagsøgers sølvbryllup. Han kan ikke huske, om der var problemer da. Han kan huske, at sagsøger blev opereret, og at han fik det bedre. Han mener, at de skiltes i 2003. Da var der ikke meget tilbage. Der var 2 ansatte foruden vidnet. Det var bare for at afvikle forretningen. De var 2 mand i 2-3 år. Han ved ikke, hvorfor virksomheden lukkede.

I den dårlige periode kunne sagsøger godt finde på at blive uvenner med kunderne, og han var fraværende både fysisk og mentalt.

Z har forklaret, at han var ansat hos sagsøger som tømrersvend. Han stoppede for 12 år siden, og så må han have været ansat 3-4 år før.

Det var en fungerende virksomhed, da han kom. De var 3-4 ansatte. Vidnet var lige blevet færdig ved militæret, og det var hans første arbejde som svend. De havde det godt. Der var mange gode byggeopgaver. De havde blandt andet [redacted] som stor kunde og lavede en del for [redacted]

Sagsøger satte liv og sjæl ind for at gøre det så godt som muligt for de ansatte, og de havde et godt arbejdsmiljø.

Med hensyn til sygdommen så kom det stille og roligt, og til sidst var det personalet, der holdt virksomheden kørende. De måtte besvare kundeopkald på telefonen, for sagsøger gjorde det ikke. Der var noget med galdesten, og han bøvlede også med en skulder.

De talte om det, da han blev opereret. Han husker ikke, hvordan det var i tiden op til. Da sagsøger kom hjem, var han mærket. Han var der ikke mentalt. Det er rigtigt, at de fandt "emballage". Drikkeriet eskalerede efter operationen. Han husker, at han selv har fortyndet noget af det spiritus, han fandt, med vand for at se, om der kom reaktion. Vidnet var den sidste, som var i virksomheden. Han gik alene et par måneder. Han mener, at Q blev afskediget før vidnet, for han gik der kun for at afslutte tingene. Sagsøger kørte ikke virksomheden videre. Det var vel i år 2001. Vidnet fik anden ansættelse. Sagsøger drak ikke åbenlyst. Han havde tingene gemt.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i sagen BS 1A-1561/2007 (Lægemiddelskadeankestyrelsen) til støtte for sin påstand i påstandsdokument af 28. marts 2012 anført:

"...

at sagsøgeren er påført skade i form af afhængighedssyndrom som følge af behandlingen med Benzodiazepiner og Ketogan,

at afhængighedssyndromet er indtrådt efter 1. januar 1996.

..."

Sagsøgte har i sagen **BS 1A-1561/2007** til støtte for sin påstand i påstandsdokument af 28. marts 2012 anført:

"...

Der kan under nærværende sag alene ske en prøvelse af det, som sagsøgte har taget stilling til ved sin afgørelse af 4. januar 2007 (bilag 4), hvilket er, hvorvidt den anmeldte lægemiddelskade kan anerkendes.

Det afgørende for vurderingen af dette spørgsmål er alene, hvorvidt sagsøgeren har dokumenteret, at han med overvejende sandsynlighed er blevet påført et afhængighedssyndrom som følge af behandling med lægemidler udleveret efter den 1. januar 1996, hvor lægemiddelskadeloven trådte i kraft, og ikke som følge af behandling med lægemidler udleveret før denne dato.

Såfremt sagsøgeren ikke har løftet sin bevisbyrde herfor, skal sagsøgte frifindes.

Til støtte for den principale frifindelsespåstand gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 4. januar 2007.

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 lægemiddelskadeloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

Retslægerådets udtalelser understøtter desuden rigtigheden af sagsøgtes afgørelse.

Sagsøgte har fundet, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade i form af et afhængighedssyndrom som følge af behandlingen med benzodiazepiner, herunder lægemidlet Broman, og at afhængighedssyndromet er forårsaget ved brug af lægemidler.

Sagsøgte har imidlertid med rette samtidig fundet, at det er overvejende sandsynligt, at det er effekten af lægemidler udleveret forud for lægemiddelskadelovens ikrafttræden den 1. januar 1996, der har forårsaget afhængighedssyndromet, jf. lovens § 23.

Sagsøgte lagde herved vægt på journalmaterialet i sagen, hvoraf det bl.a. fremgik, at sagsøgeren fra 1977/1978 og frem er blevet behandlet med benzodiazepiner i form af stesolider og Lexotan, indtil man i juni 1994 overgik til præparater såsom Alprazolam og Imovane, og at sagsøgeren på samme

tidspunkt i stadig stigende grad plæderede for smertestillende midler, herunder Ketogan. Man undersøgte sagsøgeren uden at finde nogen forklaring på hans smerter. Endvidere fremgik det af journalnotater af 26. juli 1993 og 13. september 1994 (bilag 1), at sagsøgeren kombinerede medicinindtagelsen med indtagelse af alkohol.

Sagsøgte lagde endvidere vægt på, at det af journalnotat af 17. november 2004 (bilag 1) fremgik, at sagsøgeren på dette tidspunkt havde haft et mangeårigt alkohol- og benzodiazepin-misbrug, samt at han havde været indlagt på grund af benzodiazepin-abstinenser fra den 8. september 2004 til den 27. oktober 2004.

I relation til den subsidiære hjemvisningspåstand bemærkes det, at denne - som anført i sagsøgtes processkrift A af 15. april 2008 - er nedlagt for alle tilfældes skyld.

Såfremt det ved (endelig) dom bliver fastslået, at skaden er forårsaget af lægemidler udleveret efter ikrafttrædelsen af lægemiddelskadeloven, vil lægemiddelskademyndighederne således af egen drift genoptage behandlingen af sagen med henblik på at vurdere, hvorvidt lovens betingelser for erstatning måtte være opfyldt.

..."

Sagsøger har i sagen **BS 1A-1625/2007** til støtte for sin påstand i påstandsdokument af 28. marts 2012 anført:

"...

at sagsøger over den 2-årige periode fra januar 1998 til januar 2000 som minimum har haft 416 sygedage som følge af galdestensanfald, og at han som følge deraf er berettiget til godtgørelse for svie og smerte svarende til kr. 23.500,00 jævnfør EAL § 3.

Der skal hertil henvises til lægenotat af 3. november 1999 fra speciallæge i kirurgi *R* (bilag 1), tillige med akter fra egen læge bilag 9, vagtlægeepikriser (bilag 10), og skadestueepikriser (bilag 11),

at sagsøger er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af den forsinkede diagnosticering. Det gøres gældende at sagsøger har haft minimum 416 sygedage i perioden, hvilket har medvirket til øgede personaleudgifter i 1999 på i alt kr. 239.122,00,

at sagsøger ved patientskaden er påført psykiske gener svarende til et mén på 5 %,

at sagsøger ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 %,

at sagsøgers årsløn på skadestidspunktet må fastsættes til kr. 417.000,00 svarende til gennemsnittet for de 2 forudgående år forud for skadestidspunktet, det vil sige 1996/1997.

...

Sagsøgte har i sagen BS 1A-1625/2007 til støtte for sin påstand i påstandsdokument af 28. marts 2012 anført:

"...

Denne sag drejer sig alene om, hvorvidt sagsøgeren er berettiget til erstatning og godtgørelse i anledning af den patientskade, som er anerkendt af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet: Forsinket diagnosticering af galdesten. Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har således fundet, at man i januar 1998 burde have undersøgt, om der var andre årsager til sagsøgerens periodevist tilbagevendende smerter, end hjertemæssige årsager, og sagsøgeren blev derfor først i januar 2000 opereret for galdesten.

Den periode, som - i givet fald - kan danne grundlag for erstatning og godtgørelse, strækker sig således fra januar 1998 til januar 2000.

Sagen drejer sig herefter i første omgang om, hvorvidt sagsøgeren med overvejende sandsynlighed har dokumenteret, at han i den pågældende periode har haft mere end de 1-2 galdestensanfald om måneden, som Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har lagt til grund.

Såfremt sagsøgeren ikke kan løfte bevisbyrden herfor, skal Patientskadeankenævnet allerede af denne årsag frifindes.

Såfremt sagsøgeren eventuelt måtte kunne løfte sin bevisbyrde herfor, bliver spørgsmålet, om sagsøgeren har dokumenteret, at han er berettiget til erstatning og godtgørelse for en række specifikke poster i det omfang, som han har påstået.

Sagen handler derimod ikke om sagsøgerens eventuelle andre helbredsproblemer, f.eks. rygproblemer/slidgigt i lænderyggen. For god ordens skyld kan der i den forbindelse henvises bl.a. til det, som er anført i:

- Duplikken, side 2 (afsnittet "*Ad replikken, side 5, 3.-4. afsnit [...]*").
- Sagsøgtes processkrift A, side 1-4 (afsnittet "*Ad det reviderede udkast til [...]*").
- Sagsøgtes processkrift A, side 5 (afsnittet "*Ad side 4, 2.-4. afsnit*").

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. januar 2007 (bilag 8), og at sagsøgeren således ikke er berettiget til erstatning efter den dagældende patientforsikringslov, idet erstatningsbeløbet ikke overstiger kr. 10.000, jf. lovens § 5, stk. 2.

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 - herunder om udmåling af erstatning - efter patientforsikringsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

Retslægerådets udtalelser understøtter desuden rigtigheden af sagsøgtes afgørelse.

Erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. lovens § 5, stk. 1, idet det bemærkes, at det er den på skadestidspunktet gældende erstatningsansvarslov, der finder anvendelse. Det bemærkes videre, at forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven alene dækker følgerne af patientskaden, og ikke den del af følgerne, der hidrører fra skadelidtes grundlidelse eller hans øvrige lidelser og generelle helbredstilstand.

Sagsøgte har med rette fundet, at det ikke er godtgjort, at sagsøgeren har haft mere end 1-2 galdestensanfald om måned i perioden fra januar 1998 til januar 2000, og at det således ikke er overvejende sandsynligt, at sagsøgeren skulle have haft 2-3 galdestensanfald ugentligt. Sagsøgte har herved bl.a. lagt vægt på, at sagsøgeren havde haft kroniske smerteproblemer i en årrække forud for januar 1998, at han havde haft to typer af smerter, og at han havde søgt bl.a. vagtlæge på grund af brystmerterne.

Det bestrides således, at sagsøgeren skulle have haft 416 sygedage som følge af galdestensanfald. De af sagsøgeren fremlagte bilag (bl.a. bilag 17-18 og bilag 31-33) udgør ikke dokumentation herfor. Der henvises i den forbindelse bl.a. til det, som er anført i:

- Duplikken fra side 3, 3. afsnit, til side 4, 1. afsnit.
- Sagsøgtes processkrift A, side 5-7 (afsnittet "*Ad side 4, 5. afsnit*"), og til de her fremhævede få eksempler.

Sagsøgeren har i øvrigt ikke besvaret sagsøgtes opfordring (K) i processkrift A, side 7, til udførligt at redegøre for, hvilke præcise faktuelle oplysninger i bilag 31-33 for hver enkel dato, som han mener at kunne støtte sin påstand på.

Det bemærkes endvidere, at det fremgår af journalmaterialet, at sagsøgeren i en lang årrække har haft hyppig kontakt til praktiserende læger, ✓
og sygehusene, både før og efter januar 1998. Henvendelserne har drejet sig om både smerter, ønsker om medicin og om andre forhold, herunder også forhold/problemer af psykisk karakter. Det fremgår bl.a., at sagsøgeren i en årrække forud for januar 1998 har henvendt sig til behandlingssystemet i en række tilfælde på grund af smerter i brystet. Der henvises i den forbindelse til de få eksempler fra journalmaterialet, som er anført i:

- Svarskriftet fra side 2, nederst, til side 5, øverst.

Udover det ovenfor anførte gøres endvidere følgende gældende i relation til de enkelte erstatningsposter:

Ad svie og smerte

Idet sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade alene har haft 1-2 galdestensanfald om måneden i perioden fra januar 1998 til januar 2000, er han ikke berettiget til godtgørelse for svie og smerte, da denne således maksimalt kan opgøres til kr. 3.360, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Det bestrides, at "*sagsøgers samlede smertebillede*" (replikken, side 3, næstsidste afsnit) skulle kunne berettige til godtgørelse for svie og smerte i medfør af erstatningslovens dagældende § 3, 2. pkt.

Ad tabt arbejdsfortjeneste

Sagsøgeren har - trods opfordringer - ikke dokumenteret, at han har været sygemeldt eller lignende som følge af galdestensanfaldene, og at han skulle have mistet arbejdsfortjeneste og/eller fået mindre udbetalt fra selskabet som følge heraf i perioden fra januar 1998 til januar 2000.

Det bestrides som urigtigt og i øvrigt udokumenteret, at den anerkendte patientskade skulle have "*medvirket til øgede personaleudgifter i 1999 på i alt kr. 239.122,00*". Selvom dette eventuelt skulle kunne lægges til grund, bestrides det imidlertid, at sagsøgeren har et krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som direkte svarer hertil. For så vidt angår spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til anpartshavere, der er ansat i deres eget selskab, henvises til dommen optrykt i FED 2003.1175 Ø.

Det bemærkes i øvrigt, at sagsøgeren ikke har gjort gældende, at der skulle være sket en stigning i personaleudgifterne i 1998 som følge af patientskaden.

For så vidt angår de som bilag 17-18 fremlagte dokumenter bemærkes det (udover det i øvrigt anførte):

At det ses at fremgå af bilag 18, side 1-10, at sagsøgeren har fået udbetalt dagpenge fra kommunen i medfør af den dagældende sygedagpengelovs § 20 (og § 10) for sygedagene indtil den 28. juni 1999,

at det ses at fremgå af bilag 18, side 11-13, at sagsøgeren har fået udbetalt løn under sygdom fra anpartsselskabet, idet selskabet ses at have fået lønrefusion fra kommunen for sygeperioden fra den 3. november 1999

til den 19. januar 2000 (jf. formentlig § 26 i den dagældende sygedagpengelov), og

- at de i den forbindelse udbetalte beløb til sagsøgeren under alle omstændigheder skal fratrækkes i en eventuel erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens dagældende § 2, stk. 2.

For så vidt angår de fremlagte regnskaber fra 1997-2004 bestrides det, at sagsøgeren herved har dokumenteret, at han som følge af patientskaden skulle have fået udbetalt mindre fra selskabet. I den forbindelse bemærkes det tværtimod, at resultatet for virksomheden ifølge sagsøgeren selv været støt faldende i hele perioden fra 1997 til 2004, hvilket således indikerer, at det er andre forhold, end patientskaden i januar 1998, som har forårsaget en eventuel nedgang i udbetalt udbytte, jf. herunder også at patientskaden som nævnt vedrører perioden fra januar 1998 til januar 2000.

Ad varigt mén

Sagsøgerens påstand om godtgørelse for varigt mén på 5 % vedrører alene "*psykiske gener*" i relation til behandlingen fra 1998-2000. Efter den dagældende patientforsikringslov, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997 (smh. § 1, nr. 1, og § 3, stk. 1, i lov nr. 420 af 10. juni 2003), kunne der imidlertid alene opnås godtgørelse/erstatning for fysiske skader, men ikke (rent) psykiske skader, hvorfor der allerede af denne årsag ikke er grundlag for at tilkende sagsøgeren godtgørelse for varigt mén.

Det gøres i øvrigt for god ordens skyld gældende, at sagsøgte med rette har fundet, at sagsøgerens nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold, end den forsinkede behandling for galdesten.

Sagsøgte har herved lagt vægt på, at sagsøgeren efter operationen den 20. januar 2000 blev fri for både galdestenssmerter og brystsmerter, og at brystsmerterne senere vendte tilbage uden at man dog fandt en egentlig årsag til disse.

Ad erhvervsevnetab

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette har fundet, at sagsøgerens erhvervsevne ikke med overvejende sandsynlighed er påvirket som følge af den forsinkede behandling for galdesten.

For så vidt angår de to arbejdsskader, som sagsøgeren var udsat for i juni og oktober 2003 bemærkes det, at sagsøgeren fortsat ikke har fremlagt afgørelserne fra arbejdsskademyndighederne om erstatning i anledning heraf, jf. senest det i sagsøgtes processkrift A, side 4, 2. afsnit, anførte.

...".

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger til grund ved sagens bedømmelse, at sagsøger i tiden op til sin galdestensoperation i januar 2000 har været særdeles smerteforpint og finder det beklageligt, at sagsøger ikke blev hjulpet før end sket. Det er imidlertid sagsøger, der har bevisbyrden for, at han har krav på erstatning fra de to sagsøgte, og retten vil nærmere redegøre for sin afgørelse i forhold til den enkelte sagsøgte nedenfor.

Ad Lægemiddelskadeankenævnet.

Det fremgår af § 23 i den for tiden for det passerede gældende lov om erstatning for lægemiddelskader, at loven trådte i kraft den 1. januar 1996 og gælder ikke, såfremt det lægemiddel, der har forvoldt skaden, er udleveret til skadelidte inden lovens ikrafttræden.

Af § 7 fremgår, at der kun ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, at Retslægerådet ikke finder tilstrækkeligt belæg for at udtale sig om, hvorvidt sagsøger opfylder definitionen på diagnosen afhængighedssyndrom af benzodiazepiner. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 2 anført, at "sagsøger efterfølgende udvikler et opioid (ketogan) afhængighedssyndrom." Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål C anført, at det ikke er muligt at afgøre eller angive grad af sandsynlighed vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt afhængighedssyndromet må antages at være forårsaget af lægemidler, der er udleveret før eller efter den 1. januar 1996.

Retten må således i modsætning til sagsøgte lægge til grund, at sagsøger ikke har udviklet noget afhængighedssyndrom af benzodiazepiner, hvorimod sagsøger må antages at have udviklet et opioidt afhængighedssyndrom.

Retten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelse og den øvrige bevisførelse ikke, at det er muligt af fastslå, om sagsøgers opioide afhængighedssyndrom er opstået før eller efter lovens ikrafttræden, men retten finder tværtimod ud fra journalnotaterne, at noget tyder på, at det allerede har været til stede ved lovens ikrafttræden. Da det mindst skal være overvejende sandsynligt, at skaden skal være indtruffet før lovens ikrafttræden for at give sagsøger medhold i påstanden, må retten som følge af det anførte frifinde sagsøgte. Det bemærkes herved, at retten har fortolket "overvejende sandsynligt", således at selv en "minimal sandsynlighedsovervægt" er tilstrækkelig.

Ad Patientskadeankenævnet.

Retten finder ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes egen vurdering af, at

det var i strid med bedste specialiststandard, at man i 1998 undlod at undersøge sagsøger for andre muligheder end kardielle til de periodevist tilbagevendende smerter, jf. patientforsikringslovens § 2, nr. 1.

Retten lægger derfor til grund, at der er sket en patientskade omfattet af loven. Det afgørende er herefter, om erstatningen kan fastsættes til et beløb over 10.000 kr., idet dagældende patientforsikringslov § 5, stk. 2 fastsatte dette beløb som undergrænse.

Retslægerådet har i besvarelse af spørgsmål 1 anført, at det foreliggende materiale ikke eksakt angiver, hvor mange galdestensanfald sagsøger har haft i tiden 1996-2000, men estimeres til mere en 100. Sagsøgte har i sin afgørelse lagt til grund, at sagsøger har haft 1-2 anfald pr. måned. Retten finder, at Retslægerådets udtalelse støtter sagsøgte i denne vurdering. Retten finder dog anledning til yderligere at bemærke, at sagsøger, dennes hustru og søn har forklaret om galdestensanfald så hyppigt som 2-3 gange om ugen. Retten finder som anført i indledningen intet grundlag for at betvivle, at sagsøger i perioden har været særdeles smerteforpint, men retten finder det på baggrund af det af sagsøgte og Retslægerådet anførte ikke at kunne anse det for godtgjort, at samtlige anfald har skyldtes galdesten. Retten lægger herved vægt på, at der også har været brystsmerter, og at sagsøger også efter galdestensoperationen har været smerteforpint af anfald, der lignede galdestenssmerter, uden at man dog nærmere har kunnet udrede, hvad disse skyldtes. Da det som anført er sagsøger, der har bevisbyrden, finder retten at måtte lægge til grund, at det er udokumenteret, at sagsøger har haft mere end ca. 2 anfald forårsaget af galdesten pr. måned, og at svie og smertegodtgørelse er udregnet, som anført i sagsøgtes afgørelse.

Allerede fordi, der ikke (ifølge dagældende patientforsikringslov) ses hjemmel til at fastsætte erstatning for psykisk varigt mén, skal sagsøgte frifindes for denne påstand, men retten finder derhos anledning til at bemærke, at sagsøger ikke har godtgjort, at det overvejende sandsynligt er patientskaden, der har forårsaget, at sagsøger evt. har fået varigt psykisk mén. Det bemærkes, at retten fortolker "overvejende sandsynligt" som "minimal sandsynligheds- overvægt". Retten bemærker i den forbindelse, at det fremgår, at sagsøger gennem en årrække har haft psykiske problemer også på grund af andre årsager, blandt andet højt arbejdspress og problemer med personalet i forbindelse med en lønforhandling.

Retten finder ikke, at sagsøger har ført noget som helst bevis for, at han som følge af patientskaden har haft minimum 416 sygedage, men selvom dette lægges til grund, er det på ingen måde godtgjort eller sandsynliggjort, at dette i sig selv har påført ham et tab. Retten lægger herved vægt på, at sagsøger blandt andet har fået sygedagpenge, og det er ikke påvist, at han har haft en mindre indkomst eller øgede udgifter til personale end han ellers ville have haft. Sagsøgers hustru har da også forklaret, at hun – når sagsøger var syg – klarede forretningen sammen med personalet.

For så vidt angår spørgsmålet om erhvervsevnetab, må retten som anført ovenfor lægge til grund, at det ikke er godtgjort eller sandsynliggjort, at det er patientskaden, som måtte have bevirket sagsøgers påståede tab af erhvervsevne. Retten finder ved de fremlagte journaler mv., at også andre faktorer har været involveret, og sammenfattende kan retten derfor ikke give sagsøger medhold i påstanden, men må frifinde sagsøgte.

Sagsomkostninger.

Sagens behandling har været endog særdeles langvarig og omfattende, og hovedforhandling har måttet omberammes en gang på grund af sagsøgers advokats sygdom. Retten finder dog, at sagsomkostningerne ved de to sager må ses under et, selvom retten nedenfor af hensyn til de to sagsøgte, deler sagsomkostningerne ligeligt.

Sagsøgte er den vindende part og skal have tilkendt omkostninger.

Retten har taget udgangspunkt i en sagsgenstand på ikke under 653.748 kr. Retten finder under hensyntagen til det ovenfor anførte, at sagsøger skal godtgøre sagsøgte rimelige udgifter til advokatbistand, og at disse kan fastsættes til 75.000 kr. samlet. Retten har taget udgangspunkt i de vejledende takter og lagt til grund, at sagsøgte ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

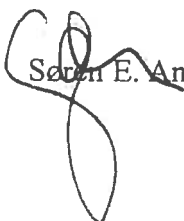
De sagsøgte, **Lægemiddelskadeankenævnet** og **Patientskadeankenævnet**, frifindes.

Sagsøger, **A**, skal inden 14 dage til hver af de sagsøgte betale 37.500 kr. i sagsomkostninger.

Tove Horsager

/doc

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 26. september 2012.


Søren E. Andersen, kontorfuldmægtig