



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 24. juni 2020 i sag nr. BS 10H-1638/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 15. juni 2016, angår hvorvidt en skade, som følge af et shunt-svigt, udgør en patientskade.

Sagsøgeren, **A** har påstået, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven er opfyldte og hjemvise sagen til fornyet behandling.

Subsidiært, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at nævnet skal undersøge, om det shunt-svigt, som er beskrevet af Retslægerådet, udgør en patientskade, hvorefter sagen hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Dokumentation

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afslag på erstatning af 26. juni 2015, bilag 3, fremgår af begrundelsen:

"Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på **Hospital X** var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det var lægeligt velbegrunderet at operere dig 14. juli 2013 på grund af ventilsvigt samt at forsøge at fjerne drænet, der sad fast i hjernens hulrumssystem, ved operationerne 17. juli 2013 og 6. januar 2014 for at få bugt med infektionen. Operationerne og behandlingen blev udført i henhold til de gældende retningslinjer og lægefaglige standarder på området.

Infektionen, der opstod i juli 2013, må betragtes som en hændelig komplikation til behandlingen af den tilstoppede ventil.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Både lovens krav om sjældenhed og lovens krav om alvorlighed skal således være opfyldt, før en behandlingsskade kan anses for en erstatningsberettiget skade efter denne regel.

Vi har vurderet, at din skade i form af infektion på grund af ventilbehandlingen ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom, da lovens krav om sjældenhed ikke er opfyldt.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at infektion af er en kendt komplikation efter en operation med udskiftning af ventil i forbindelse med vand i hovedet, og at risikoen derfor er større hos patienter, hvor ventilen har siddet i så mange år som i dit tilfælde."

Ankenævnet for Patienterstatning tiltrådte Patienterstatningens afslag den 18. december 2015, bilag 6, af begrundelse og resultat fremgår:

"Ankenævnet for Patienterstatning kan tiltræde, at den opståede skade er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4.

Ankenævnet finder, at skaden i form af infektion i forbindelse med revision af shunt (drænsystem) i hjernen ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at skaden i form af infektion i en shunt indopereret efter en periode med ekstern drænage fra hjernens hulrum ikke er sjælden, idet denne komplikation ses i mere end 2 % af tilfældene ved denne type af operation. Lovens krav om sjældenhed er således ikke opfyldt.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at **A** i forbindelse med det ikke fungerende drænsystem (shunt dysfunktion) var i en alvorlig tilstand. En patient i denne tilstand er afhængig af et afløb fra hjernens væskefyldte hulrum enten i form af en fungerende shunt eller ved et hul i bunden af hjernens 3. hulrum (3. ventrikulostomi). Der er også lagt vægt på, at når en patient, som er afhængig af en fungerende shunt, og som har været afhængig af en sådan i mange år, da er en shunt dysfunktion en potentielt livstruende tilstand, som ubehandlet kan medføre døden. Operationen var således nødvendig.

Derudover er der lagt væg på, at komplikationen i form af infektion har medført et langt sygeforløb. Imidlertid er det ankenævnets vurdering, at **A** nuværende gener ikke skyldes behandlingsforløbet, men derimod med overvejende sandsynlighed skal tilskrives grundlidelsen i form af hydrocephalus (vand i hovedet) medførende perioder med et ikke fungerende drænsystem.

Ankenævnet finder på baggrund heraf, at den indtrådte komplikation heller ikke opfylder lovens krav om alvorlighed, hvorfor betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, ikke er opfyldt.

Det bemærkes i forhold til det i klagen anførte vedrørende afspritning af indgangshullet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at manglende afspritning inden fjernelse af eksternt dræn kan medføre infektion i hjernevæsken og dermed infektion i den del af shuntsystemet, der fortsat var tilstede i kroppen. Det bemærkes i den forbindelse, at proceduren er, at slangen trækkes ud af hovedet og huden, og ikke det modsatte.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af 26. juni 2015."

Af sammenfatning og konklusion i Neuropsykologisk undersøgelse af 6. juli 2016, bilag 7, fremgår følgende:

"Der er tale om en 41-årig mand, som er født med hydrocephalus, som tidligere er behandlet med shunt, idet han er opereret både som barn og som ung. På grund af shunt-dysfunktion blev han opereret igen i 2013, hvor der gik bakterieinfektion i hjernen, og hvor man udførte en ventrikulostomi i stedet for at lægge en ny shunt. Han oplevede efterfølgende reducerede kognitive funktioner med problemer med koncentration og hukommelse samt tunnelsyn og skotomer i synsfeltet. Det er blevet et problem for ham at følge en samtale ved sammenkomster, og han har opgivet at læse bøger. En neuropsykologisk screening i august 2014 fandt lettere kognitive vanskeligheder. Han blev opsagt fra sit arbejde som laborant med kvalitetskontrol af indkøbte varer hos **B**, idet han først var blevet frataget flere og flere af sine arbejdsopgaver. Det lykkedes ham at finde et job med langt færre krav. December 2014 fik han et epileptisk anfald og blev sat i behandling med Lamotrigin, som han fortsat får. Oktober 2015 faldt han fra en høj stol på arbejdet og pådrog sig smerter i nakke

og skulder, som han tager håndkøbs smertestillende medicin for. MR skanning har ikke vist noget unormalt, men klienten er fortsat smerteplaget, og han er sygemeldt fra sit arbejde. Han har modtaget en række behandlingstilbud, tilsyneladende uden større effekt. Han oplever, at hans problemer med hukommelse og koncentration er noget forværrede efter faldet fra stolen. Klienten klager i øvrigt over tunnelsyn, hvilket også er nævnt i akterne, hvor der desuden omtales skotomer, men jeg har desværre ikke de relevante akter fra neurolog og øjenlæge, som kan belyse dette.

Ved undersøgelsen i dag får jeg indtryk af, at klienten arbejder meget velmotiveret med prøverne. Han udtrættes tydeligvis, uden at det dog går ud over hans motivation. Klientens uddannelse og tidligere betroede opgaver hos **B** giver indtryk af et generelt intellektuelt funktionsniveau, som må have lidt over middel. Svarende til dette præsterer han i dag på et middelniveau for ordforråd og almenviden og lidt over middel til højt for rumlige evner (visuokonstruktionel funktion), dvs. med tegn på de bedste præmorbide evner på det ikke-sproglige niveau. Set i forhold til dette niveau findes en klar og betydelig reduktion af indlæringssevne og hukommelse, som er helt svarende til klientens klager. Der ses endvidere reduktion af auditiv opmærksomhedsspændvidde, som svarer til hans klager over problemer med at følge samtaler, når andre taler i baggrunden, idet præstationsmønstret dog er noget usædvanligt. Der er endvidere en mulig let reduktion af abstraktionsevne og planlægningsevne. Der ses ikke tegn på reduktion af andre eksekutivfunktioner, idet den eksekutive del af arbejdshukommelsen ikke virker reduceret, der er ikke tegn på kognitiv impulsivitet og formentlig heller ikke reduceret mental fleksibilitet. Mental dynamik udgør et ressourceområde, idet klienten er hurtig til at finde på ord og mønstre efter bestemte regler, så i dagligdag og arbejde må man forvente at idérigdom, kreativitet og initiativ er ressourceområder. Der er varierende præstationer for mentalt tempo, idet mentalt tempo ikke som sådan synes reduceret, men en lav præstation ved overføring af symbolkoder kan skyldes reduceret indlæring. Klienten udfylder spørgeskemaer for symptomer på angst og depression samt psykisk velbefindende mere generelt. Der er mulige lette angst symptomer, men ikke tegn på depression eller andre psykiske vanskeligheder, som eventuelt kunne have påvirket hans præstationer på de kognitive prøver.

Sammenfattende er der god overensstemmelse mellem klientens klagebillede og testresultaterne. Screening med spørgeskemaer for psykiske symptomer viser ikke tegn på psykiske vanskeligheder i en grad, som kunne påvirke kognitiv funktion. Resultatet stemmer godt med oplysningen om, at man på **B** ikke fandt, at klienten kunne udføre sit meget ansvarsfulde arbejder dér forsvarligt. Alt i alt er det min vurdering, at klienten har reduceret arbejdsevne på grund af kognitiv reduktion efter operationer og hjerneinfektion, så han ikke kan udføre så komplekse arbejdsfunktioner som tidligere, og at han især er afhængig af at kunne kompensere for en reduceret opmærksomhedsspændvidde og en reduceret hukommelse. Det er muligt, at hans smerter giver en vis forværring af de kognitive begrænsninger, men smerterne kan langt fra forklare begrænsningerne alene. Det må derfor vurderes, at der er tale om varige begrænsninger, som påvirker klientens arbejdsevne og giver anledning til skånebehov, idet det er min vurdering, at klienten ikke kan præstere en fuld arbejdstid, og at han ikke kan klare så komplekse og ansvarsfulde arbejdsopgaver, som tidligere (hvorvidt smerterne i sig selv giver anledning til yderligere skånebehov, er et lægeligt spørgsmål, jeg ikke kan besvare).

..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der den 6. januar 2020 har besvaret følgende spørgsmål:

" ...

Spørgsmål 1:

Lider **A** af tunnelsyn, sløret syn samt kognitive skader i form af verbal indlæringsvanskeligheder og nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær?

Øjenlægevurdering fremgår ikke af bilagslisten, men der ses øjenlægenotater i bilag 11, dateret den 16. juli 2013, hvoraf det fremgår, at sagsøger på daværende tidspunkt led af skelen udad samt paralyse ved opadblik og let indskrænket synsfelt for rødt objekt. Hvorvidt dette persisterer til i dag kan Retslægerådet ikke vurdere på det foreliggende grundlag. I henhold til neuropsykologisk undersøgelse dateret den 6. juli 2016 (bilag 7) lider sagsøger af verbale indlæringsvanskeligheder, nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær.

Spørgsmål 2:

Lider **A** af andre lidelser end beskrevet i spørgsmål 1. I bekræftende fald ønskes oplyst hvilke.

Grundlidelsen er hydrocephalus (vand i hovedet).

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares helt eller delvist bekræftende, ønskes det oplyst, hvorvidt der er objektive holdepunkter for at antage, at **A** led af de anførte lidelser, før han gennemgik et behandlingsforløb på **Hospital X**, ^{Hospital Y} og **Hospital Z** fra den 13. juli 2013 til den 23. januar 2014?

Der er ikke objektive holdepunkter for, at sagsøger led af de delvist bekræftede lidelser i spørgsmål 1, før han gennemgik behandlingsforløb fra den 13. juli 2013 til den 23. januar 2014.

...

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares helt eller delvist bekræftende ønskes det oplyst, om der er objektive holdepunkter for at antage, **A** er påført de pågældende lidelser af andre årsager end behandlingen.

Det vurderes, at sagsøger har pådraget sig de pågældende lidelser på baggrund af shunt-svigt og ikke selve behandlingen heraf.

Spørgsmål 7:

Såfremt spørgsmål 6 besvares helt eller delvist bekræftende, ønskes de objektive forhold som rådet har lagt til grund for sin besvarelse, oplyst.

Retslægerådet har lagt til grund ved besvarelsen af dette spørgsmål, at neuropsykologisk undersøgelse den 6. juli 2016 afdækker de kognitive problemer beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om skaderne, jf. besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 skyldes, at det drænmateriale, som var blevet indopereret i forbindelse med fjernelsen af overtrykket i hjernen, efterfølgende måtte fjernes?

Nej. Det findes ikke sandsynligt, at skaderne skyldes, at drænmaterialet efterfølgende måtte fjernes.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter retslægerådets opfattelse fandtes alternative behandlingsmuligheder til fjernelsen af det fastgroede og inficerede dræn.

Ved et bekræftende svar bedes retslægerådet beskrive den eller de eksisterende alternative behandlingsmuligheder.

Nej. Der fandtes ikke andre alternativer end livslang antibiotikabehandling, hvilket ikke blev vurderet holdbart. Derfor på de betingelser fandtes ikke andre alternative behandlingsmuligheder til fjernelse af det fastgroede og inficerede dræn, givet at man ville finde en definitiv behandling for den pågældende infektion.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, om det generelle hygiejneniveau på operationsstuerne **Hospital X**, **Hospital Z** og **Hospital Y** har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Retslægerådet bedes oplyse, om hygiejnen på operationsstuerne den 14. og 17. juli 2013, den 6., 13. og 23. januar 2014 på henholdsvis **Hospital X**, **Hospital Z** og **Hospital Y** har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Ved benægtende svar bedes Retslægerådet uddybe sit svar.

Hvis Retslægerådet ikke ser sig i stand til at besvare spørgsmålet, bedes Retslægerådet uddybe, hvorfor spørgsmålet ikke kan besvares.

Ja. Der er ingen holdepunkter for, at hygiejneniveauet på operationsstuen på ^{Hospital X}, **Hospital Z** og **Hospital Y** ikke har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes — hvis det er muligt — oplyse, hvordan det staphylokok-, e-coli- og klebsiellainficerede dræn blev inficeret.

Ved sin besvarelse bedes retslægerådet oplyse, om det er sandsynligt, at drænet var inficeret inden det blev lagt, eller om infektionen først er sket efter anlæggelsen.

Ved sin besvarelse bedes retslægerådet oplyse, hvor staphylokok-, e-coli- og klebsil-labakterier stammer fra, og hvordan de erfaringsmæssigt opstår i forbindelse med operationer.

Det findes sandsynligt at drænet blev inficeret dels ved en operation på drænet, dels ved blindtarmsbetændelse med en ascenderende infektion. Hvis et dræn bliver inficeret, efter det er lagt, vil dette, oftest være fordi hudbakterier under selve operationen opnår adgang til drænet eller operationssåret. Det kan dog ikke med sikkerhed påstås, at drænet er inficeret, men derimod er det koloniseret, når det er lagt. Staphylococcus er oftest hudbakterier, som opnår adgang til feltet og kan forårsage en infektion. E-coli og Klebsiella er tarmbakterier, som sandsynligvis har forårsaget en ascenderende infektion af drænet på grund af en appendicit (blindtarmsbetændelse) i det pågældende tilfælde.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte der bliver anlagt inficeret dræn.

Jævnfør ovenstående mener Retslægerådet ikke, at der bliver anlagt et inficeret dræn, men at det kan blive inficeret på den eller de måder beskrevet under besvarelsen af spørgsmål 11, det vil sige at infektionen først opstår efter anlæggelsen.

Et inficeret dræn er en hyppig komplikation og opstår i mere end 2% af alle tilfælde.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt rådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen den 14. juli 2013 (bilag 11, s. 12) blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, herunder om der var indikation for at foretage operationen.

Såfremt Retslægerådet finder, at der var indikation for at foretage operationen, bedes oplyst, hvori denne indikation bestod.

Ja. Operationen den 14. juli 2013 blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte lægelige retningslinjer, og der var god grund til at udføre operationen, idet shunt-svigt er en livsfarlig tilstand.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationen den 17. juli 2013 (bilag 11, s. 10) blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, herunder om der var indikation for at foretage operationen.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og oplyse, hvilken (om nogen) betydning det har for besvarelsen, at shunt-systemet beskrives som formodet fastsiddende i hjernen ved fornix (bilag 11, s. 10).

Ja. Operationen den 17. juli 2013 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Denne operation er sammen med ventilanlæggelse en af de 2 behandlingsmuligheder ved vand i hovedet. Der var god indikation for at foretage operationen, idet det så var muligt at sagsøger kunne blive fri for sit dræn. Idet Shunt-systemet/drænet beskrives formodet fastsiddende i hjernen ved for-

nix, vil der være en risiko for kognitive skader/svært hukommelsestab ved skade af denne (fornix) ved fjernelse af det fastgroede dræn.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationerne den 6., 13. og 18. januar 2014 (bilag 11, s. 48, 44 og 39-40) blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, herunder om der var indikation for at foretage operationerne.

Ja. Operationerne den 6., 13. og 18. januar 2014 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Der var god indikation for operationen i et vanskeligt forsøg på en permanent løsning af infektionerne, men gamle dræn er yderst vanskelige at fjerne, hvorfor det ikke lykkedes helt ved disse operationer.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen i perioden 13. juli 2013 til 23. januar 2014 i øvrigt blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ja. Behandlingen den 13. juli 2013 til den 23. januar 2014 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål E:

Kunne skaden være undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes ved undersøgelse eller behandling af **A** ?

Nej. Skaden stammede sandsynligvis fra lidelse med shunt-svigt og ikke behandlingen.

Spørgsmål F:

Findes der en anden behandlingsteknik eller —metode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været ligeså effektivt til behandling af **A** sygdom?

I bekræftende fald, ville skaden da være kunnet undgået, hvis de behandlende læger havde benyttet denne behandlingsteknik eller —metode?

Nej.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte, der opstår infektion i en shunt indopereret efter en periode med ekstern drænage.

Retslægerådet bedes oplyse, om det har betydning for hyppigheden, at patienten har haft en shunt indopereret i mange år.

I mere end 2% af alle tilfælde.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om **A** nuværende gener som beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål I og 2 med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) skyldes:

- a) Grundlidelsen i form af hydrocephalus medførende perioder med ikke-fungerende drænsystem,
- b) Behandlingen i perioden 13. juli 2013 til 23. januar 2014, eller
- c) Andre forhold, herunder forhold hos **A** selv.

Såfremt svaret er forbundet med tvivl, bedes det oplyst, hvad der taler for henholdsvis sammenhæng med forhold a), b) og c) eller eventuelt en kombination heraf.

Sagsøgers nuværende gener skyldes mest sandsynligt a) grundlidelse med hydrocephalus og ikke fungerende drænsystem.

Spørgsmål I:

I forlængelse af spørgsmål G og supplerende til besvarelsen af spørgsmål 8 bedes Retslægerådet oplyse, om de gener, som er beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål I og 2 med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) kan anses for skader, som er indtrådt i medfør af behandlingen i perioden 13. juli 2013 til 23. januar 2014.

Nej.

...

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes oplyse, hvordan grundlidelsen ubehandlet ville have udviklet sig.

Ubehandlet ville grundlidelse have medført død eller svære handicaps.

Spørgsmål L:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt (mere end 50 procent), at manglende afspritning inden fjernelse af et eksternt dræn kan medføre infektion i hjernevæs(k)en og dermed infektion i den del af shuntsystemet, der fortsat var til stede i kroppen.

Nej. Det findes usandsynligt, at manglende afspritning inden fjernelse af et eksternt dræn kan medføre infektion, idet drænet trækkes ud gennem huden og ikke under huden.

..."

Forklaring

A har forklaret, at han har lidt af vand i hovedet, siden han blev opereret første gang, da han var 1½ år gammel. Som barn gik han løbende til kontrol for trykket i hjernen. Da han fyldte 11 år, blev drænet skiftet, da det holdt op med at virke. Drænet virkede sporadisk og han fik et overtryk i hjernen, ligesom hans krop var vokset fra drænet. Han har haft en almindelig opvækst, han har dyrket svømning på eliteniveau og har været glad for sport. Han har ikke oplevet nogen begrænsninger.

Han har fået skriftet drænet igen i en alder af 18 - 19 år, hvor han måtte droppe ud af HF, fordi det tog lidt tid, før hjernen var tilbage til normalen. Han har ikke fået information om, hvad der skulle ske. Han fik bare at vide, at han skulle rette henvendelse til sin egen læge, hvis drænet ikke virkede.

Senere ændrede han det til, at han måtte droppe ud af Handelsskolen og senere tog en HF. Han har taget en industri laborant uddannelse. Han har været ansat hos **B** fra 2011. Han husker ikke lønnen.

Han fik en voldsom hovedpine og kunne ikke kigge op ad, men bare ligeud, da han gik til læge i 2013.

Spurgt om han oplever andre helbredsmæssige konsekvenser end beskrevet i bilag 7, supplerede han, at han ikke kan være i større forsamlinger eller indgå i et taktisk modspil. Han har opgivet at være politisk aktiv.

Han er fleksjobber og arbejder 3 timer om ugen som besøgsven for en ældre mand på et plejehjem. Han kan ikke bestride opgaver, det skal være simpelt. Han er visiteret til 12 timer. Han kunne mærke, at da han blev arbejdsprøvet over en måned, gjorde han alt for at knokle på, men han kan i virkeligheden ikke arbejde så meget, og det han heller ikke.

Han fik sit andet job hos **C**, hvor hans uddannelse blev brugt som stempel, men selve funktionen var så simpel, at et barn kunne udføre arbejdet. Man skulle have forståelse for det, man gjorde, så andre kunne anerkende analysen. Det var i 2014-2015.

JUS

Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20 stk. 1, nr. 1, 2 og 4:

Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lign., hvorved skaden ville være undgået, jf. dog stk. 2.
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling, el. lign.
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt som til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i

betragtning.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren, A, har i påstandsdokumentet gjort gældende, at sagsøgeren er blevet påført en skade, som bør anerkendes som en patientskade efter KEL §§ 19 og 20.

Sagsøgeren har med Retslægerådets bevarelse af spørgsmål 6 dokumenteret, at hans helbredsmæssige gener og de indtjeningsmæssige begrænsninger, som er opstået efter behandlingerne på Hospital X, Hospital Y og Hospital Z i perioden fra den 13. juli 2013 til den 23. januar 2014 med overvejende sandsynlighed er forårsaget af et shunt-svigt.

En shunt er en tynd slange med en ventil, og derfor er et indopereret shunt omfattet af begrebet ”teknisk apparatur, redskab eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse eller lignende.”

Sagsøgeren har således ført bevis for, at han er berettiget til erstatning i henhold til KEL, jf. § 20, stk. 1, nr. 2.

Særligt til støtte for den principale påstand gøres det gældende, at selvom Patienterstatningen og sagsøgte ikke har forholdt sig konkret til, at shunt-svigtet var en behandlingsskade, så har sagsøgeren ført tilstrækkeligt overbevisende dokumentation herfor, at det vil være ubetænkeligt at afsige dom i overensstemmelse med den principale påstand.

Til støtte for den subsidiære påstand gøres det gældende, at Patienterstatningen og sagsøgte af egen drift burde have behandlet shunt-svigtet som en patientskade, hvorfor sagen bør hjemvises til fornyet behandling heraf.

Sagsøgeren har supplerende anført, at spørgsmålet er, om der har været en fejl eller et svigt ved apparaturet. Svigt ifølge Den Danske Ordbog betyder, at noget pludselig ikke fungerer. Det er ikke det samme som en fejl, hvor noget ikke fungerer efter hensigten, fordi nogen skulle have gjort noget andet.

Domstolene skal nok, henset til ankenævnets sammensætning være tilbageholdende med at ændre ankenævnets afgørelser, men domstolene efterprøver retlige spørgsmål. Det der er undergivet en prøvelse er, om man har lagt det korrekte faktum til grund. Domstolene prøver uden tilbageholdenhed, om forvaltningen har lagt korrekte og fyldestgørende faktiske oplysninger til grund for en afgørelse, særligt hvor afgørelsen er indgribende.

Ankenævnet har slet ikke taget stilling til shunt-svigtet, men har taget stilling til det efterfølgende behandlingsforløb, i overensstemmelse med klagen. Man har ikke forholdt sig til, om der forelå et svigt af den shunt, som blev indsat, da A var 19 år og dermed heller ikke til om betingelserne for

erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 2 var opfyldt.

Om sagens omkostninger er anført, at det ikke er muligt at opgøre sagens værdi. Hvis man lægger itl grund, at der er et varigt mén på 10 % og et erhvervsevnetab på 50 %, så ville sagens værdi være 1,5 mio. kr., men shunt-svigtet er i kombination med grundlidelsen, der skal medføre et fradrag, som ikke er blevet bedømt.

Da der er stor usikkerhed om sagens værdi, må man i stedet se på, hvor meget tid, der er anvendt på sagen. Der er processkrifter og der har været uenighed om spørgsmål til Retslægerådet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er ikke blevet inddraget. Hovedforhandlingen har været ½ dag. Et rimeligt tidsforbrug er nok 25-30 timer. Hvis man tager udgangspunkt i en sagsværdi på 1,5 mio. kr., må man ligge i den lave ende af skalaen.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokumentet gjort gældende, at der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 18. december 2015 (bilag 6), hvorved ankenævnet vurderede, at A ikke var berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, da betingelserne efter lovens § 20, stk. 1, nr. 2, ikke var opfyldt.

Ved bevisbedømmelsen må det tages i betragtning, at ankenævnet 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 klage- og erstatningsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede, påhviler A . Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

Ankenævnet har med rette vurderet, at infektionen ikke skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, som blev anvendt i forbindelse med behandlingen af A .

Det bestrides herunder som urigtigt og udokumenteret, at det anlagte eksterne dræn eller dele heraf var inficeret allerede inden anlæggelsen.

Det fremgår da også udtrykkeligt af Retslægerådets svar på spørgsmål 12, at infektionen i drænet først opstod efter indlæggelsen, hvilket i øvrigt er en hyppig komplikation, som opstår i mere end 2 procent af alle tilfælde, jf. også rådets svar på spørgsmål G.

A har med henvisning til Retslægerådets svar på spørgsmål 6 endvidere gjort gældende, at hans gener i form af verbale indlæringsvanskeligheder, nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær er en følge af shunt-svigt og dermed omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 2.

Ankenævnet bestrider ikke, at **A** pådrog sig de pågældende lidelser som følge af shunt-svigt

Shunt-svigt skyldes imidlertid ikke fejl i selve drænsystemet, men er en almindelig komplikation til behandlingen af **A** grundsygdom, hydrocephalus. Det fremgår således af sundhed.dk om ”hydrocephalus”, at komplikationer til shunt-behandling ikke er usædvanlig, og at shunt-svigt ses hos 30-40 procent i løbet af første år efter shunting.

Dette understøttes også af Retslægerådets svar på spørgsmål H, hvorefter **A** lidelser, jf. svaret på spørgsmål 1, mest sandsynligt skyldes hans grundlidelse i form af hydrocephalus og deraf følgende perioder med ikke-fungerende drænsystem (shunt-svigt).

Omstændighederne i **A** sag adskiller sig derved også væsentligt fra omstændighederne i Patienterstatningens afgørelse med sagsnummer 99-0234. I 99-0234 skyldtes skaden således, at drænet var defekt. Drænet i nærværende sag var ikke defekt, men svigtede som en sædvanlig komplikation til **A** grundlidelse i form af hydrocephalus.

A har ikke godtgjort, at han opfylder kravene efter lovens § 20, stk. 1, nr. 2. Han har derfor ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, og ankenævnet bør frifindes.

Ankenævnet for Patienterstatning har supplerende anført, at **A** ikke klagede over, at drænet havde svigtet i første omgang, men ankenævnet har jo også forholdt sig til shunt-svigtet, idet grundlidelsen og perioder, hvor drænet ikke virkede, altså svigtede, er sat overfor den alvorlige komplikation, som infektionen medførte. Der er derfor allerede taget stilling til shunt-svigtet, som en del af grundlidelsen.

Af betænkning om revision af KEL fremgår, at man ikke kan få erstatning, når skaden skyldes grundlidelsen eller behandlingen ikke har effekt.

A blev opereret som følge af drænsvigtet. Hvis der havde været klaget over svigtet, var skaden stadig ikke blevet anerkendt, fordi den er udløst af grundlidelsen. En shunt kan holde op med at virke af flere grunde, f.eks. infektion eller at man er vokset fra den. Af lægehåndbogen på Sundhed.dk fremgår, at shunt-svigt sker hos 30-40 % i løbet af det første år efter shunting og hos 50 % efter 5 år.

Der er henvist til en sag fra Patienterstatningens hjemmeside af 25. maj 2020, hvor en 74 årig kvinde i forbindelse med en nyreoperation fik lagt et dræn til opsamling af sårsekret. Efter 3 dage viste det sig, at drænet var gået i stykker og skaden blev anerkendt. Det er imidlertid ikke påvist i nærværende sag, at at det ilagte dræn var defekt.

Om sagens omkostninger er anført, at sagen skal opgøres til 1.570.800 kr., der er beregnet således:

Godtgørelse for varigt mén

10 % af 918.000 kr. 91.800 kr.

Erstating for tab af erhvervsevne

Erhvervsevnetab, jf. § 6

(50 % x 348.000 kr.) x 10 1.740.000 kr.

Nedsættelse, jf. § 9, 15 % 261.000 kr. 1.479.000 kr.

I alt 1.570.000 kr.

Henset til at der har været afholdt syn og skøn i form af en udtalelse fra Retslægerådet, bør sagens omkostninger fastsættes i den øvre ende.

Rettens begrundelse og afgørelse

A var i perioden fra den 13. juli 2013 til den 23. januar 2014 indlagt på henholdsvis Hospital X, Hospital Z og Hospital Y. Han blev opereret vedr. dræn i alt fem gange i hovedet/halsen og en gang i forbindelse med fjernelse af blindtarm.

Retten skal tage stilling til, hvorvidt A har krav på erstatning som følge af den skade, der opstod på grund af et uvirksomt shunt, der var blevet indopereret i 1994, og som var årsag til operationerne, jf. KEL § 19, stk. 1, nr. 1 og § 20, stk. 1, nr. 2.

Retten har efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 3 og 7 lagt til grund, at A ikke led af tunnelsyn og sløret syn eller havde kognitive skader i form af verbale indlæringsvanskeligheder og nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær, som beskrevet i den neuropsykologiske undersøgelse, bilag 7, forud for behandlingsforløbet. Der foreligger altså en skade.

Ankenævnet for Patienterstatningen bestrider ikke, at A pådrog sig de pågældende lidelser som følge af et shunt-svigt.

Parterne er på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A-D enige om, at operationerne er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, hvorfor KEL § 20 stk. 1, nr. 1 ikke finder anvendelse. De komplikationer, som opstod i form af infektioner, er ikke sjældne og henset til grundlidelsens alvor heller ikke mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, hvorfor KEL 20, stk. 1, nr. 4 heller ikke finder anvendelse.

A havde en alvorlig grundlidelse. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål K, ville manglende behandling af shunt-svigt have medført død eller svære handicaps. Efter lægehåndbogen er det et vilkår for patienter med hydrocefalus, at der opstår shunt-svigt, indenfor det første år efter shuntning hos 30-40 % og efter 5 år hos 50 %.

Da Patientskadeankenævnet er et sagkyndigt kollegialt organ, skal der være et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse vurderet, at generne *'med overvejende sandsynlighed skal tilskrives grundlidelsen i form af hydrocephalus medførende perioder med et ikke fungerende drænsystem'*.

Retslægerådet har i besvarelse af spørgsmål 6, E og H oplyst, at A lidelser er *'forårsaget af dels grundlidelsen og overvejende sandsynligt af perioder med ikke fungerende drænsystemt (shunt-svigt)'*.

Retten finder det herefter ikke godtgjort, at der var en fejl i selve drænsystemet, som havde været lagt ind siden 1994 og altså havde virket upåklageligt i 19 år.

Retten har vægt på, at shunt-svigt er en almindelig komplikation ved behandlingen af hydrocefalus (vand i hovedet), hvorfor shunt-svigt under disse omstændigheder ikke kan anses for et svigt i et teknisk apparatur, som er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 2.

Der foreligger således ikke en patientskade. Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 18. december 2015 stadfæstes, jf. KEL § 58 d, stk. 1.

Da Ankenævnet for Patienterstatning i sin afgørelse har taget stilling til om et uvirksomt drænsystem har udløst en skade, er der ikke grundlag for at hjemvise sagen på undersøgelse af om shunt-svigtet isoleret har medført en patientskade.

Sagens omkostninger

A har ikke opgjort sagens værdi i stævningen. Ankenævnet for Patienterstatningen har i svarskriftet opfordret A til at oplyse, hvilken erstatning/godtgørelse han mener at være berettiget til, med henblik på at fastlægge sagens værdi. A har i replikken afvist at opgøre sit krav under henvisning til, at kravet ikke kan opgøres for nuværende. Ankenævnet for Patienterstatningen har i duplikken gentaget sin opfordring.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokumentet beregnet sa-

gens værdi til 1.570.800 kr.

Retten har under hovedforhandlingen anmodet **A** om stillingtagen til sagens værdi. **A** har bestridt opgørelsen, uden selv at kunne redegøre præcist for sagens værdi og har henvist til en timeopgørelse.

A har forklaret, at han forud for den 13. juli 2013 bestred et ganske krævende arbejde som laborant.

Retten har derfor lagt til grund, at grundlidelsen ikke har haft betydning for hans erhvervsevne og har vurderet, at sagens værdi udgør 1.570.800 kr.

Retten har ved fastsættelsen af sagens omkostninger lagt vægt på sagens bilagsmæssige omfang, værdi og forløb, herunder at sagen har verseret siden 2016 med forelæggelse for retslægerådet sammenholdt med resultatet.

A skal herefter i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen, der ikke er momsregistreret betale 100.000 kr. med tillæg af moms, alt 125.000 kr.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes, således at afgørelse af 18. december 2015 stadfæstes.

A skal inden 14 dage i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 125.000 kr., der forrentes, jf. rentelovens § 8a.

Anne-Marie Boysen
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 24. juni 2020.

Heidi Brix, kontorfuldmægtig