



VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 23. maj 2022

Sag BS-10293/2021-VLR
(7. afdeling)

A
(beskikket advokat Annette Bendixen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sanne H. Christensen v/ advokat Tanja B. T. Gantzhorn)

Retten i Herning har den 3. marts 2021 afsagt dom i 1. instans (sag BS-307/2015-HER).

Landsdommerne Chris Olesen, Thomas Raaberg-Møller og Tobias Stenkær Albrechtsen (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, A har principalt nedlagt påstand om, at indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at han er blevet påført en patientskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Subsidiært har A nedlagt påstand om hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået dommen stadfæstet.

Forklaringer

A og professor, overlæge, dr. med. B har afgivet supplerende forklaring.

A har forklaret, at vagtlægen trykkede ham på ryggen med to bløde fingre. Vagtlægen foretog ikke yderligere undersøgelser. Mens vagtlægen var til stede, sagde han til sin datter, at hans lunger rallede. Vagtlægen reagerede ikke på dette og var mere fokuseret på hans kone og datter end på ham. Han rejste sig ikke op, mens vagtlægen var til stede. Han rejste sig først op, da vagtlægen var gået. Han havde det skidt og vidste ikke, hvad han skulle gøre af sig selv. Han havde voldsomme smerte, primært i rygområdet. Han fik det ikke bedre af den medicin, som han fik. Når man får et lungeødem, får man væske i lungerne. Hele natten skiftede han side hvert femte minut, så han kunne hoste.

Dagen efter havde han de samme symptomer. En læge i det lægehus, som han var tilknyttet, undersøgte ham med stetoskop og konstaterede, at han havde en blodprop i hjertet. Han gav ikke den pågældende læge andre oplysninger end dem, som vagtlægen havde fået. Han nåede stort set ikke at sige noget, før lægen stillede diagnosen. Han kendte ikke lægen i forvejen.

I dag har han problemer med at få luft, ligesom han føler sig træt. Han husker også dårligt og har problemer med at fokusere.

Professor, overlæge, dr. med. B har forklaret, at hans subspeciale inden for det kardiologiske område er hjertefunktion, hjertemekanik og noninvasiv diagnostik.

Hvis man får en blodprop, er det afgørende, at man hurtigt får en korrekt behandling. Jo længere tid der går fra symptomdebut til korrekt behandling, desto større er risikoen for, at der opstår vævsskader. Efter 20-25 minutter begynder der at ske cellehenfald, hvorved muskelvævet omdannes til bindevæv. Når man taber muskelmasse, taber man pumpekraft, og hjertets geometri og struktur ændres. Herved aftager hjertefunktionen.

Han konstaterede ved sin undersøgelse af A at AS hjerte var væsentligt forstørret. Konsekvensen heraf er, at A har en dårligere prognose og skal have medicinsk behandling.

EF ligger normalt på 55-60 %. 55 % er lavt i normalniveauet, og 60 % er det korrekte niveau. Det fremgår ikke af de tidligere målinger af AS EF, at der var foretaget objektive beregninger af pumpefunktionen. Der er forskellige metoder til at vurdere pumpefunktionen. Fejlmarginen er 10 % i absolutte tal. Hvis EF ud fra en subjektiv måling angives til at være 50 %, kan den lige så vel være eksempelvis 43 %. En retvisende EF kræver, at der foretages en absolut måling. Jo lavere EF er, desto mere upræcis bliver målingen. Den mest præcise måling er en tredimensionel måling, dvs. ultralydsscanning eller MR-scanning. Den "gyldne standard" er en MR-scanning.

MR-scanningen af **A** viste en udbredt skade i hjertets forreste væg og i spidsen af hjertet, hvilket er de mest sårbare områder. Der er tale om en kronisk skade, som er forenelig med forandringerne i hjertediagrammet igennem forløbet. Med de skader, der var på hjertet, var det fysisk umuligt, at **A** kunne have en EF på 50 %. Hjerterpumpefunktion er faldet til 1/3 af det normale.

Han foretog tillige en perfusionsundersøgelse for at udelukke, at der var tilkommet andre sygdomme i den mellemliggende periode.

”Strain” er en undersøgelse, hvor graden af forkortningen af hjertemuskelcellerne undersøges. Denne undersøgelse viste et resultat, der svarer til en EF på omkring 40 %.

Han kan vedstå sin vurdering af vagtlægens behandling. Som læge skal man ”forvente det værste”, og **A** er mand, har en rygehistorik og er familiært disponeret for at få en blodprop. Han kan ligeledes vedstå sin kritik af Retslægerådets konklusioner.

Anbringender

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Landsrettens begrundelse og resultat

Erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ydes, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på den i bestemmelsen angivne måde. Ved vurderingen af, om der kan ydes erstatning, skal der tages stilling til, om en erfaren specialist inden for almen medicin ville have handlet anderledes end den vagtlæge, der den 22. maj 2011 behandlede **A** og om der – såfremt dette er tilfældet – herved er forvoldt en skade på **A**. Bevisbyrden for, at betingelserne for at yde erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er opfyldt, påhviler **A**.

Heller ikke efter bevisførelsen for landsretten er der grundlag for at fastslå, at **A** ved vagtlægens undersøgelse af ham udviste andre symptomer end dem, der fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, herunder vagtlægens udtalelse af 12. november 2012. Vurderingen af vagtlægens handlemåde skal derfor ske på baggrund af disse oplysninger.

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 1 udtalt, at oplysningen om vejrtrækningsproblemer hos **A** burde have ført til, at vagtlægen foretog stetoskopi af hjerte og lunger. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4, 9 og 10 må dette imidlertid forstås således, at stetoskopi ikke ville have ført til, at den korrekte diagnose blev stillet. En sådan forståelse støttes af udtalelsen af 1. maj

2014 fra speciallæge i almen medicin C udtalelsen af 5. november 2014
 fra speciallæge i almen medicin D og udtalelsen af 27. november 2014
 fra speciallæge i kardiologi, overlæge, ph.d., dr. med. E .

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 4 udtalt, at vagtlægens handlemåde må betegnes som et fejlskøn, dvs. at vagtlægen ud fra de foreliggende præmisser kunne drage flere konklusioner, og hvor først forløbet senere viste, at den trufne beslutning ikke var den optimale. Som svar på spørgsmål 9 og 10 om, hvorvidt vagtlægen burde have mistænkt, at A havde en blodprop, og have indlagt ham, har Retslægerådet henvist til svaret på spørgsmål 4.

Landsretten finder på denne baggrund og efter det i øvrigt oplyste, at det ikke er godtgjort, at vagtlægens beslutning den 22. maj 2011 om ikke at indlægge A var i strid med erfaren specialiststandard. Det kan ikke føre til et andet resultat, at speciallæge i kardiologi, professor, overlæge, dr. med. B i sin udtalelse af 4. december 2018, som er blevet forelagt for Retslægerådet, og i sine forklaringer for byretten og landsretten har givet udtryk for et andet syn på vagtlægens handlemåde end Retslægerådet.

A er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Landsretten stadfæster herefter byrettens dom.

Efter sagens udfald skal A i sagsomkostninger for landsretten betale 55.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af dette beløb taget hensyn til sagens omfang og forløb samt hovedforhandlingens varighed.

THI KENDES FOR RET:

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsretten skal A (dennes retshjælpsforsikring), subsidiært statskassen, inden 14 dage betale 55.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 23-05-2022 kl. 10:00

Modtagere: Indstævnte Ankenævnet for Patienterstatningen , Advokat (H)

Sanne H. Christensen, Advokat (L) Annette Bendixen, Appellant A