

DOM

afsagt den 9. september 2014

i sag nr. BS 1-2327/2013:

G

mod
Lægemiddelskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvilken méngrad G har pådraget sig som følge af en lægemiddelskade, og om der er grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse herom.

Sagsøgeren, G, har nedlagt følgende påstande:

Principal påstand:

Sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med behandling med lægemidlerne Vepicombin Novum og Iprex er blevet påført en erstatningsberettigende lægemiddelskade svarende til en méngrad på 40%.

Subsidiær påstand:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade svarende til en méngrad på mindre end 40% men mere end 25%.

Mere subsidiær påstand:

Hjemvisning til Lægemiddelskadeankenævnet.

Lægemiddelskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

G fik i juli 2008 på grund af halsbetændelse af sin egen læge en recept på lægemidlet Vepicombin Novum. Hun tog samtidig Ibuprofen på grund af smerter som følge af en akillesseneruptur. I de følgende dage

udviklede hun en allergisk reaktion med en voldsom kløe og afskalning af huden over det meste af kroppen. Samtidig opstod der sår i mundslimhinden, mavesmerter, kvalme, afføringsproblemer og hyppige opkastningstilfælde.

Efter at have været på skadestuen blev G den 23. juli 2008 indlagt på Sygehus, , hvor man opstartede en Prednisolonbehandling. Den 25. juli 2008 blev hun på grund af vejrtrækningsproblemer overflyttet til intensiv afdeling, hvor man tolkede symptomerne som klassisk Stephen Johnson Syndrom. Hun blev overflyttet til Dermatologisk Afdeling, Hospital, til videre behandling. Diagnosen Stephen Johnson Syndrom blev den 29. juli 2008 stillet af professor K . Hun blev udskrevet den 12. august 2008, men blev den 18. august 2008 atter indlagt på Gastroenterologisk Afdeling på grund af mavesmerter.

G i var herefter indlagt i mange og lange perioder på forskellige afdelinger

I november 2008 var G indlagt på reumatologisk afd. hospital på grund af mistanke om en bindevævssygdom. Her blev der foretaget en såkaldt spytttest, som viste, at G kunne præstere 0,75 ml på 15 minutter. Det blev afkræftet, at der var tale om inflammatorisk led- eller bindevævssygdom.

G s gener fortsatte, og hun var løbende til undersøgelser, både hos egen læge og på hospital. Af journal fra kirurgisk gastroenterologisk Amb fra den 28. april 2009 fremgår blandt andet:

Som anført i journalen debut med svære Steven Johnsons Syndrom juli 2008 og har været voldsomt plaget af dette. Fik samtidig en generel påvirkning af gastrointestinalkanalen både med skiftende afføringsmønster med tendens til obstipation, synkebesvær, opkastninger og refluxgener. Det er langsomt blevet bedre, men er afhængig af Nexium i skiftende doser. Tager aktuelt 40 mg.

Pt. har smerter i epigastriet strålende lidt ud under bg. kurvaturer og ned mod umbilicus. Kommer ifm. måltider. Kan også have synkebesvær, hvor maden hænger fast, men skal som sådan ikke ud og kaste op længere. Har mundtørhed, men har også tørre slimhinder pga. måltider, hvor hun føler sig alment dårlig, men er ikke helt klassisk med symptomer værst om aftenen. Ingen dgl. opkastninger, men har opkastningsepisoder af og til.

Pt. debuterede egentligt for få år tilbage med udtalt hypertension. Dette findes i familie.

Konklusion:

Pt. har en motilitetsforstyrrelse både i esofagus, ventrikel og tarmkanalen. Har ingen voldsom ventrikelretention, men kan let have problemer med dette i perioder. Skal dog undgå for kraftig medicinering med motilitetsfremmende midler og i første omgang vil man foreslå behandling med Nexium 20 mg x2 med øgning af dosis til det, som er nødvendigt ved forværring af generne.

Sagen blev indbragt for Patientforsikringen som en lægemiddelskade. Der blev indhentet en lægelig vurdering hos lægekonsulent, ledende overlæge dr. med. O , af 22. oktober 2009. Konsulenten vurderede, at der var tale om overvejende sandsynlig udvikling af Steven Johnson Syndrom på baggrund af medikamentel behandling af enten penicillin eller Ipren. På grundlag heraf anerkendte Patientforsikringen, at der var tale om en lægemiddelskade, og G fik foreløbigt tilkendt et mindre beløb i godtgørelse for svie og smerte.

På grund af de helbredsmæssige problemer blev Gi sygemeldt fra sit arbejde som kontorassistent. Til brug for den kommunale sag blev der indhentet en speciallægeerklæring af 21. oktober 2009 fra speciallæge i dermato-venerologi, professor, dr. med. K . Heraf fremgår, at "patientens hovedgener er almen træthed, opkastning, obstipation, tør hud og tør mund- og øjenslimhinde. Disse gener er vedvarende og har ikke vist tegn på aftagen siden deres debut i juli 2008." I konklusionen er anført, at "det er altovervejende sandsynligt, at patientens gener fra hud og slimhinder skyldes det tidligere Steven Johnson's syndrom. Da generne har varet i mere end 1 år, er der en risiko for at symptomerne er vedvarende, men der er fortsat mulighed for spontan bedring. Da de vedvarende gener altovervejende kommer fra mavetarmkanalen, anbefales en medicinsk gastroenterologisk vurdering af patienten. Med de nuværende gener er patienten ikke arbejdsdygtig. Der kan derfor blive tale om en midlertidig førtidspension, som revurderes efter 1-2 år."

Topdanmark Livsforsikring indhentede et tillæg til K :s speciallægeerklæring med fokus på de gastroenterologiske problemstillinger. Overlæge på hospital, Kirurgisk Gastroenterologisk afd. P har i speciallægeerklæring af 25. november 2009 blandt andet anført:

G blev henvist fra Medicinsk-Gastroenterologisk afd. Sygehus d. 28.04.09. Som anført har pt. været igennem en meget voldsom sygehistorie udløst af et såkaldt Steven Johnson's syndrom i juli 2008 og har siden haft skiftende gener fra mave-tarmregionen. Generne skifter meget fra måned til måned. Drejer sig dels om rene tarmsymptomer med skiftende afføringsmønster, dog med tendens til forstoppelse og gener fra den øvre del af mave-tarmsystemet i form af halsbrand, opstød,

opkastninger, synkebesvær m.m. Pt. har ikke haft problemer med mavetarmkanalen tidligere, men starter helt abrupt efter den svære sygeperiode 2008.

Jeg opfatter problematikken som en generel påvirkning/skade, som man af og til ser udløst ved alvorlige generaliserede sygdomme forskellige steder i kroppen. Der er næppe tvivl om, at der sker en form for nervemæssig påvirkning af mavetarmsystemet, der gør, at det kan være vanskeligt at få det til at fungere normalt. Det er meget vanskeligt at behandle og man skal specielt være forsigtig med at udføre operationer, ider der ofte vil komme komplikationer til disse, da symptomerne så kan skifte.

...

Det er vanskeligt at sige, hvordan forløbet bliver og man må i hvert fald have ½-1 år yderligere, før man kan sige, at tilstanden er permanent.

På foranledning af Kommune blev der indhentet endnu en speciallægeerklæring, udarbejdet 15. december 2009 af speciallæge i intern og medicinsk gastroenterologi, overlæge Ph.D. J. . Det fremgår heraf, at G fortsat havde en række mave-tarmmæssige gener med bl.a. ødelagte slimhinder, koldsved ved indtagelse af mad, nattesved, mundtørhed, svimmelhed, hovedpine, periodevist opkastninger. Hun var plaget af træthed. Der havde derfor været et yderst begrænset funktionsniveau. J stillede følgende diagnoser: hypertensio arterialis essentialis, Steven Johnson Syndrom seq., Laesio tendo achilles sin. seq. Til den forudgående undersøgelse havde G medbragt følgende symptomliste:

1. Svært ved at spise
2. Spiserør klemmer op og ned
3. Koldsved ved indtagelse af mad
4. Nattesved
5. Mundtørhed
6. Allergisk udspring i øjnene - højre øje hænger
7. Svimmelhed
8. Hovedpine
9. Kaster galde op
10. Svære mavekramper
11. Svie i maven
12. Plaget af træthed konstant
13. Ved mindre havearbejde får hun ondt i hænderne
14. Ind imellem svært ved at huske
15. Vægttab

16. Kan ikke komme af med afføring, små knolde/slim
17. Blevet mere overfølsom overfor varme
18. Fødder - ligesom de har været kolde og kommer i varmt vand
19. Fingre snurrer
20. Morgen - hostes der slim op
21. Kløe over hele kroppen
22. Blæne i munden
23. Bule i højre side af maven
24. Negle knækker
25. Fælder en del
26. Det kan klø når tøj berører kroppen

Den 18. marts 2010 blev G . tilkendt fortidspension.

I november 2010 indhentede Patiensforsikringen yderligere en speciallægeerklæring af 9. november 2010, udarbejdet af speciallæge i Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, overlæge, Ph.D. H
Heraf fremgår under afsnittet Aktuelt følgende:

Forløbet vedr. Stephen-Johnson syndrom er skitseret ovenfor.

Forud for dette har patienten været gastrointestinalt fuldstændig sund og rask uden mavesmerter, refluxgener og med normalt afføringsmønster uden blod eller slim.

I forbindelse med speciallægeerklæring ved J december 2009 er angivet en række gastrointestinale gener der ikke har ændret sig frem til nu. Patienten angiver således fortsat smerter op ad til i abdomen i form af oppressionsfornemmelse, der starter bag brystbenet, ledsages af koldsved, og kommer umiddelbart efter fødeindtagelse, mest udtalt for fast føde, mindre udtalt ved flydende (suppe mv er OK), ikke relateret til krydret eller stærk mad, men undgår generelt dette. Kommer i forbindelse med hvert måltid og klinger af efter ca. ½ time. Inden det klinger af trækker smerterne ned i abdomen. Der er tendens til opkastninger i forbindelse med disse symptomer, således opkast flere gange ugentligt, men ikke hver dag. Smerterne beskrives som 10 på en VAS skala. Desuden er der tendens til reflux med halsbrand og sure opstød, anvender Nexium 80-120 mg dagligt.

Afføringen er træg oftest hver 2.-3. dage, knoldet, uden blod, har tidligere forsøgt movicol og magnesia, men synes ikke der var den store effekt og er derfor ophørt.

Har i forløbet haft et vægttab på 20 kg og vejer nu ca. 44 kg tidligere 66. Spiser proteindrikke og tænker på at spise mad med højt energiindhold.

Desuden klager patienten over umanerlig træthed der sammen med ovenstående medvirker til et væsentligt nedsat

funktionsniveau. Har behov for at sove godt en time om formiddagen og går i seng ved 21-tiden og vågner ved 6 tiden.

Af konklusionen i erklæringen fremgår blandt andet:

En beskrivelse af patientens nuværende tilstand: Se ovenfor under aktuelt.

Hvilke af patientens nuværende gener kan tilskrives lægemiddelskaden: Patienten var forud for Stephen-Johnson syndrom gastrointestinalt velbefindende og alle gener og symptomer er tilkommet herefter og må derfor tilskrives lægemiddelskaden. Jeg er enig med speciallægerne J

og P i at det er usædvanligt med så langvarigt et forløb, men tilstanden må nu betragtes som en kronisk tilstand. Der er stor sandsynlighed for at generne skyldes en form for neurogent betinget dysmotilitet og smerteproblematik udløst af Stephen-Johnson syndrom.

Oplysninger om, hvorvidt patienten er færdigbehandlet: Jeg mener man bør forsøge behandling med smertestillende medicin og da der er mistanke om neurogene smerter vil jeg anbefale forsøg med tricyklisk antidepressiva i form af amitriptylin 25 mg dagligt alternativt kunne være dolol 50-100 mg x 3-4 dagligt. Patienten bør også henvises til neurogastroenterologisk vurdering ved professor K

Neurogastroenterologisk enhed, Medicinsk Afdeling med henblik på yderligere udredning og behandling med motilitetsfremmende medicin. Jeg har sat gang i begge dele.

Endvidere indhentede Patientforsikringen endnu en lægelig vurdering af 6. januar 2011 fra lægekonsulent O der er sålydende:

Patienten har nu mere end et år efter skaden fortsat ikke indhentet sin habituelle legemsvægt, vejer nu 44 kg og har daglige gastrointestinale symptomer/gener i form af brændende, sviende fornemmelse fra brystbenet (er i max dosis Nexium behandling) ugentlige opkastningstendenser samt daglige måltidsrelaterede smerter op ad til i abdomen med ledsaget koldsved. Ledsagende er patienten træt og går i seng ved 21 tiden. Patienten er blevet førtidspensioneret grundet ovenstående.

Ménforslag: Patienten har jo dels en smerteproblematik med ledsagende opkastninger, som dels drejer sig om halsbrand i forbindelse med mavesyretilbageløb og dels af jo mere ikke defineret mavesmerter, som er måltidsrelateret. Disse dagligt forekommende. Her ud over har patienten grundet disse eller af en anden årsag, som også må henses til skaden, en grad af

malabsorption der betinger, at patienten ikke har genvundet sin habituelle legemsvægt (velvidende at patienten muligvis også spiser mindre end tidligere).

Vil vurdere det samlede mén til 25 % (jf. F.1.9 og F.2.1).

Patientforsikringen traf den 8. april 2011 endnu en afgørelse i sagen, hvorefter der blev opgjort en erstatning på 412.138 kr. vedrørende midlertidige og fremtidige udgifter, tabt arbejdsfortjeneste samt svie og smerte.

Den 17. februar 2012 opgjorde Patientforsikringen endnu et erstatningsbeløb på 40.506 kr. for tabt arbejdsfortjeneste.

Endelig traf Patientforsikringen den 30. august 2012 endnu en afgørelse i sagen, hvorefter G blev tilkendt yderligere erstatning på i alt 2.072.167 kr. for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab samt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 25 %.

Godtgørelsen for varigt mén er opgjort således:

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Patientskaden er vurderet til en méngrad på 25% Godtgørelse pr. méngrad

7.905 kr.

Godtgørelse i alt

197.625 kr.

Godtgørelse for varigt mén i alt

197.625 kr.

Beløbet forrentes fra den 29. marts 2012

Begrundelse:

Patientforsikringen har på baggrund af journalmaterialet og den indhentede speciallægeerklæring vurderet dit varige mén som følge af lægemiddelskaden til 25 %.

Der er herved lagt vægt på, at du har daglige måltidsrelaterede smerter og deraf følgende spise- og fødeoptagelsesproblemer, ligesom du lider af træthed og må sove en del. Som følge af skaden er du tilkendt førtidspension.

G i påklagede Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2012 for så vidt angår afgørelsen vedrørende varigt mén.

Lægemiddelskadeankenævnet traf den 6. maj 2013 afgørelse i sagen og tiltrådte herved Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2012.

Af Lægemiddelskadeankenævnets begrundelse og resultat fremgår følgende:

Lægemiddelskadeankenævnet kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 43.

Efter klage- og erstatningslovens § 46, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarslovens.

Der er alene klaget over Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2012 for så vidt angår varigt mén, hvorfor nævnet i det følgende alene tager stilling hertil.

Nævnet kan tiltræde, at G som følge af lægemiddelskaden er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 25 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Det er således nævnets vurdering, at G ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, da hun findes fuld ud kompenseret ved det allerede tilkendte.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at G som følge af lægemiddelskaden har fået vedvarende mavegener. Nævnet har herved lagt særligt vægt på oplysningerne i den seneste speciallægeerklæring af 9. november 2010. Det fremgår heraf, at de primære gener består af mavesmerter, nedsat spiseevne, hyppige opkastninger og ændret afføringsmønster. Endvidere fremgår det, at G har fået en meget lav kropsvægt.

Nævnet har samtidig lagt vægt på, at der i forbindelse med G udredningsforløb blev udført gastroskopi, som viste let tegn på irritation af slimhinden i mavesæk og tolvfingertarm og tegn på syretilbageløb i spiserøret. Det fremgår samtidig, at symptomerne i et vidt omfang klingede af i forbindelse med behandling med syrehæmmende midler. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at der ved de seneste lægelige undersøgelser er beskrevet normale forhold svarende til de abdominale organer, herunder ingen ømhed eller organforstørrelse.

Nævnet har ved afgørelsen tillige tillagt det vægt, at G oplyser også at have vedvarende gener mundtørhed, muskelsmerter, følsom hud, øjenpåvirkning og træthed. Dog bemærker nævnet, at de objektive fund i den seneste speciallægeerklæring er realitativt beskedne.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger om G
s tilstand og gener, findes hun berettiget til 25 % i
godtgørelse for varigt mén som følge af lægemiddelskaden.

Med disse bemærkninger kan Lægemiddelskadeankenævnet
tiltræde resultatet og begundelsen i Patientforsikringens afgørelse
af 30. august 2012.

Forklaringer

G har forklaret, at hun havde meget ondt i halsen, og henvendte sig til sin egen læge. Lægen konstaterede at hun havde halsbetændelse og hun fik ordineret penicillin. Hun tog samtidig Ipren på grund af en akilleseneskade. Hun begyndte at klø meget på kroppen og i hovedbunden, og hun kunne ikke holde ud at være nogen steder. Hun satte sig i et koldt bad. Hun kontaktede igen telefonisk sin egen læge, der henviste hende til skadestuen. Hun havde fået ca. 15 små knopper på brystet og havde kløe. På skadestuen fik hun sprøjtet antihistamin direkte ind i årerne og blev sendt hjem. Det blev imidlertid værre, og hun ringede til skadestuen. De sagde, at hun skulle afvente lidt tid. Det blev dog stadig værre, og hun kontaktede sin egen læge og blev herefter indlagt. Hun havde ikke skænket det en tanke at det kunne skyldes penicillinen.

Under indlæggelsen fik hun det værre. Hendes mund var helt blodig, og hun havde kraftigt udslet over hele kroppen. Familien kunne næsten ikke kende hende. Hun blev indlagt på intensiv afdeling på Sygehus , da hun havde svært ved at trække vejret. Efterfølgende blev hun flyttet ud på Hospital, hvor hun fik stillet diagnosen. Der var et hav af læger og sygeplejersker. Professor K sagde med det samme, at hun havde Stephen Johnson Syndrom. Hun fik hudcreme, der hjalp, og øjendråber, der dog gav risiko for blindhed. Hendes hud blev bedre, og hun blev udskrevet. Forinden var hun dog blevet meget dårlig, og da hun kom hjem, fik hun det værre. Hun fik dårlig mave og opkastninger. Hun kastede galle op i store mængder.

Hun blev derfor indlagt igen og blev nu flyttet rundt fra afdeling til afdeling. Hun kunne blive udskrevet og indlagt igen samme aften. Alle læger meldte pas, da de ikke havde set et sådant tilfælde før. Der er kun en til to personer om året, der får Stephen Johnson Syndrom, og det er sjældent så voldsomt som hendes. Sygdommen æder slimhinderne, og det går fortsat ned ad bakke. Hun har af lægerne fået at vide, at det er et mirakel, at hun lever i dag. Det er meget frustrerende at sidde over for læger, der ved lige så lidt som hende selv.

Forud for skaden havde hun det fint og var i fuldtidsarbejde. Hun var i en periode selvstændig med en dyreforretning. Hun har tre børn. Hun havde ingen problemer med mave og afføring.

De hudmæssige problemer er aftaget, men hendes problemer med madindtagelse og tarm- og ledproblemer er blevet værre. Hun bliver meget bange, når det begynder at klø i hendes hovedbund. Intet hjælper mod hendes mundtørhed. Hun løber panden mod en mur. Hun har normalt haft meget stærke tænder, men hendes tænder er blevet dårligere. Hun har fået rykket tænder ud på grund af blodforgiftning og har for tiden en knækket kindtand. Alle hendes slimhinder er udtørrede.

Hun har mavesmerter hver evig, eneste dag. I går var hun så syg, at hun ikke kunne være mødt i retten, og hun kastede galle op. Når hun får sin mad ned i halsen, føler hun, at den sætter sig fast. Det sker næsten hver dag, men hun kan ikke sige, hvornår det kommer, at hun må ud på toilettet og kaste det hele op igen. Hun kan have afføring hver fjerde dag. Der er blod og meget slim i hendes afføring. Hun har kontaktet sin egen læge herom. Hun er efterhånden vant til at rende rundt med alle mulige symptomer. Hun har afleveret afføringsprøver, fordi der kan være symptomer på en betændelsestilstand i tarmen. Hun har været på afdelingen for blodlidelser på grund af mistanke om lymfekræft, men det blev afkræftet. Hun har et meget lavt immunforsvar, og det kan sætte sig som kræft i lymferne.

Hun har også været på afdeling U på grund af smerter i ledene. Hendes højre tommelfinger føles forstuvet, og det breder sig. Hun går hos reumatologer og er i tæt kontakt med speciallæge J. Hun har meget hovedpine. Hun har sagt til J, at det er meget frustrerende at rende til så mange forskellige. J har forklaret, at Stephen Johnson Syndrom påvirker alle organer. Også hendes øjne er påvirkede. Hendes handicap er usynligt, da hun umiddelbart ser godt ud, hvilket er meget frustrerende. Hendes kløe på kroppen kører op og ned. Hun skal helst have løst, blødt tøj på.

Hun får medicin for den kroniske betændelsestilstand i tarmen, men hun reagerer herpå med udslet. Om 14 dage får hun svar på en ny afføringsprøve og skal til en samtale hos J. Hun har fået at vide, at hun aldrig kan få symptomerne væk, men alene få noget, der lindrer.

Hun fik i 2010 tilkendt førtidspension. Hun har aldrig været i arbejdsprøvning, da der ikke var nogen grund hertil, fordi hendes tilstand var så kritisk. Hun var til genvurdering hos en sagsbehandler to år efter, og fik tilkendt pension permanent. Hendes træthed er ikke blevet bedre. Hendes børn er meget utrygge, når hun har sine dage, hvor det bliver værre. Hendes helbredstilstand som sådan er ikke blevet bedre. Man kan ikke på hendes hud se, at der er noget galt, men indvendig er hendes slimhinder dårlige.

Den 8. september skal hun til samtale angående betændelsestilstanden i hendes tarme. Hun kan ikke tåle medicin, da hun straks får udslet. Hun var sidste år blevet undersøgt på Sygehus. For fem uger siden fandt

J billeder herfra, og han kunne ikke forstå, at der ikke var gjort noget ved det før. Hun har blod i afføringen, der er klumpet, men også kan være meget tynd. Det kan godt være, at hun selv er blevet mere opmærksom herpå, og at man kunne have fundet noget tidligere, hvis hun var blevet undersøgt for tre år siden.

Parternes synspunkter

G har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand anført følgende:

Mundtørhed:

Det gøres gældende, at der ikke ved sagsøgtes afgørelse er taget tilstrækkeligt hensyn til alle sagsøgers gener. Særligt gøres det i den forbindelse gældende, at sagsøger ydermere lider af mundtørhed. Dette er konstateret ved en spytttest, som er blevet udført på reumatologisk afdeling, hospital, i 2008, jf. bilag 4.

Det fremgår heraf, at sagsøger alene har været i stand til i spytttesten at præstere 0,75 ml. på 15 minutter.

I henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel giver varigt mén i form af mundtørhed i sig selv en méngrad på 15 %. Jeg henviser herved til den vejledende méntabels pkt. A.1.6.1., hvoraf fremgår, at mundtørhed i form af nedsat spytproduktion er tilfældet, når der kan præsteres mindre end 0,5 ml. ustimuleret spyt på 5 min.

Mundtørheden ses ikke at være inddraget ved fastsættelsen af sagsøgers méngrad til 25 %.

Særligt i forhold til mundtørheden gøres det gældende, at dette i sig selv medfører betydelige gener, idet den manglende spytproduktion har store konsekvenser, både i forhold til at beskytte tænder og mundslimhinder mod bl.a. infektioner, syre i føde- og drikkevarer samt påbidning og slid.

Endvidere har det betydning i forhold til at kunne tale samt tykke og synke mad, ligesom det beskytter mod huller i tænderne.

Derudover har det naturligvis også stor betydning i forhold til almindeligt velvære samt det almene helbred og livskvaliteten.

Særligt i forhold til sagsøgers øvrige gener:

Det gøres yderligere gældende, at sagsøger desuden har gener i form af meget kløe på hele kroppen. Endvidere dør hun med smerter i alle muskler og oplever, at hendes muskler bliver løbende svagere.

Også hendes øjne er påvirket af sygdommen, og hun lider af en voldsom

træthed. Dertil kommer mavesmerter, afføringsproblemer og hyppige opkastningstilfælde. Der er ikke alene tale om opkastningstilfælde i forbindelse med fødeindtagelse, idet opkastningstilfældene kan opstå på alle tider af døgnet.

Det gøres derfor gældende, at der ikke ved fastsættelsen af sagsøgers méngrad er taget hensyn til de omfattende gener, som lægemiddelskaden har påført hende.

Ydermere gøres det gældende, at det alene er lægemiddelskaden, der har påført sagsøger alle de omtalte gener, idet hun forud herfor ikke havde helbredsmæssige problemer af betydning, udover almindelige forbigående sygdomme og skader.

Ydermere gøres det gældende, at sagsøger fortsat har svære gener som følge af lægemiddelskaden, og at hendes symptomer desværre ikke er klinget af.

Således er sagsøger fortsat hyppigt indlagt som følge af de invaliderende gener, lægemiddelskaden har medført.

Særligt i forhold til fastsættelsen af méngraden:

Det gøres gældende, at sagsøger med de fremlagte bilag har løftet bevisbyrden for, at sagsøgers méngrad er højere end de af sagsøgte vurderede 25 %.

Der er tale om så massive, omfattende og vedvarende gener efter lægemiddelskaden, at dette klar overstiger en méngrad på 25 %.

Det forhold at der i henhold til vejledning til méntabellen ikke automatisk sker en sammenlægning af de forskellige procentsatser for hver enkelt gene eller skade kan ikke ændre herpå.

Der bør under alle omstændigheder tages hensyn til samtlige de gener, der er opstået som følge af lægemiddelskaden, og det gøres fortsat gældende, at der ikke ved sagsøgtes afgørelse af 6. maj 2013 er taget hensyn hertil.

Det medgives, at man i forhold til vurderingen af det varige mén skal udøve et skøn, når der foreligger multiple skader, men det gøres fortsat gældende, at der i forbindelse med udøvelsen af dette skøn skal tages hensyn til og inddrages omfanget, alvorligheden, karakteren og varigheden af samtlige disse gener.

Sagsøgers gener er så massive og omfattende, at hendes samlede helbredsmæssige tilstand som følge af lægemiddelskaden langt overstiger, hvad der svarer til en méngrad på 25 %.

Det er korrekt, at det af sagsøgtes afgørelse af 6. maj 2013, bilag 20,

fremgår, at nævnet har tillagt det vægt, at sagsøger oplyser også at have vedvarende gener i form af mundtørhed, muskelsmerter, følsom hud, øjenpåvirkning og træthed.

Det er dog ikke i sig selv nok, at generne er nævnt, idet det ikke ses at have udmøntet sig i en egentlig indflydelse på og betydning i forbindelse med fastsættelsen af méngradsprocenten.

Det sagsøger gør gældende er, at der i forbindelse med fastsættelsen af méngraden til 25 % ikke er taget tilstrækkeligt højde for sagsøgers omfattende gener efter lægemiddelskaden.

Det fremgår således af speciallægeerklæring af 9. november 2010 udarbejdet af H bilag 14, at alle sagsøgers gener og symptomer er tilkommet efter lægemiddelskaden og derfor må tilskrives denne. Det fremgår endvidere, at speciallægen vurderer, at der er tale om en "neurogent betinget dysmotilitet og smerteproblematik" udløst af Steven Johnson syndromet.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen af 25. november 2009 udarbejdet af overlæge P , bilag 9, at "der næppe er tvivl om, at der er sket en form for nervemæssig påvirkning af mave-tarm systemet".

Det betyder med andre ord, at genernes omfang, karakter, alvorlighed og betydning for sagsøger ikke er tillagt den fornødne og korrekte vægt.

Generelt:

Det gøres yderligere gældende, at sagsøger er gået fra at være fuldstændig sund og rask og arbejdsdygtig forud for lægemiddelskaden til i dag at være blevet tilkendt førtidspension alene på baggrund af lægemiddelskaden.

Hun er blevet tilkendt førtidspension uden forinden at have været i arbejdsprøvning, idet det har stået ganske klart, at hendes sygdom var af så invaliderende karakter, at hun på ingen måde ville kunne blive i stand til at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og ej heller til arbejdsmarkedet på støttede vilkår. Der var således ingen mulighed for, at sagsøger igen kunne blive selvforsørgende.

Det gøres gældende, at der ikke fra sygehusvæsenets side er yderligere behandlingsmuligheder i forhold til sagsøger, idet man har opgivet at bedre hendes gener. Hun har været igennem mange undersøgelser og forsøg på behandling/afhjælpning af hendes gener, men det er desværre ikke lykkedes at finde en måde at afhjælpe generne på. Sagsøgers gener er varige og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Tilsidesættelse:

I lyset heraf gøres det gældende, at der foreligger det fornødne sikre

grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse af 6. maj 2013.

Det gøres gældende, at sagsøgte ikke har udøvet et korrekt skøn ved fastsættelsen af sagsøgers méngrad til 25 %, hvorfor der foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 6. maj 2013.

I forhold til hjemvisningspåstanden:

I forhold til hjemvisningspåstanden skal det anføres, at denne er nedlagt i det tilfælde, at Retten måtte finde, at der er forhold som sagsøgte ikke har inddraget i tilstrækkeligt omfang i forbindelse med vurderingen af sagsøgers gener og varige mén efter lægemiddelskaden.

Det kan i den forbindelse ikke udelukkes, at det må findes mest hensigtsmæssigt, at sagen herefter vurderes på ny i Lægemiddelskadeankenævnet.

Lægemiddelskadeankenævnet har i sit påstandsdokument til støtte for sin påstand gjort følgende gældende:

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse af 6. maj 2013 (bilag 20), hvorved godtgørelsen for varigt mén som følge af den anerkendte lægemiddelskade blev fastsat til 25 procent.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Lægemiddelskadeankenævnet 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, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det er G. der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Lægemiddelskadeankenævnet har ved udmålingen af méngraden lagt vægt på, at G. som følge af lægemiddelskaden har fået vedvarende mavegener, i form af mavesmerter, nedsat spiseevne, måltidsrelaterede smerter og deraf følgende spise- og fødeoptagelsesproblemer, hyppige opkastninger, ændret afføringsmønster, og at hun har fået en meget lav kropsvægt. Herved har nævnet lagt særlig vægt på oplysningerne i den seneste speciallægeerklæring af 9. november 2010 (bilag 14).

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at en gastroskopi har vist let tegn på

irritation af slimhinden i mavesæk og tolvfingertarm og tegn på syretilbageløb i spiserøret. Disse symptomer er dog i et vist omfang klinget af i forbindelse med behandling med syrehæmmende midler.

Lægemiddelskadeankenævnet har også tillagt det vægt, at G subjektivt har oplevet gener i form af mundtørhed, muskelsmerter, følsom hud, øjenpåvirkning og træthed. Som det imidlertid fremgår af speciallægeerklæringen af 9. november 2010 (bilag 14) var de objektive fund relativt beskedne, hvilket nævnet med rette også har inddraget i vurderingen.

Nævnet har yderligere ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at der ved de seneste lægelige undersøgelser er beskrevet normale forhold svarende til de abdominale organer, herunder ingen ømhed eller organforstørrelse

Lægemiddelskadeankenævnet har endelig i udmålingen af méngraden taget hensyn til, at G som følge af skaden er tilkendt førtidspension.

Lægemiddelskadeankenævnet udmålte med rette G s varige mén på baggrund af et skøn. I dette skøn er samtlige gener hos G inddraget i vurderingen, ligesom nævnet også har inddraget omfanget af generne i den samlede vurdering.

Lægemiddelskadeankenævnet har herunder i afgørelsen af 6. maj 2013, side 3, 3. sidste afsnit udtrykkeligt lagt vægt på, at G lider af mundtørhed, og Lægemiddelskadeankenævnet har ved vurderingen af omfanget af generne lagt vægt på oplysningerne dokumenteret i sagens lægelige akter.

Der er ikke tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte nævnets skønsmæssige vurdering af størrelsen af det samlede varige mén.

G har ikke på det foreliggende grundlag godtgjort, at hendes samlede varige mén overstiger de 25 procent, som Lægemiddelskadeankenævnet har fastsat.

Der er ikke i øvrigt påvist fejl eller mangler ved Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse, der kan begrunde, at afgørelsen skal tilsidesættes.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges til grund, at G forud for lægemiddelskaden var sund og rask, og at de beskrevne vedvarende gener og symptomer, som G har fået herefter, er en følge af lægemiddelskaden.

Det fremgår af Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse, at nævnet ved sin

afgørelse har lagt vægt på de oplysninger, der fremgår af den seneste speciallægeerklæring af 9. november 2010 om, at G's primære gener består af mavesmerter, nedsat spiseevne, hyppige opkastninger og ændret afføringsmønster. Endvidere har fået en meget lav kropsvægt.

Nævnet har bemærket, at det tillige har tillagt det vægt, at G oplyser også at have vedvarende gener mundtørhed, muskelsmerter, følsom hud, øjenpåvirkning og træthed. Nævnet har dog anført, at de objektive fund i den seneste speciallægeerklæring er relativt beskedne.

Lægemiddelskadeankenævnet har fastsat den samlede méngrad skønsmæssigt "efter en samlet vurdering af sagens oplysninger om G's tilstand og gener".

Retten finder, at der ikke er grundlag for at antage, at nævnet ikke ved sin afgørelse har taget hensyn til samtlige af G's gener efter lægemiddelskaden, som er beskrevet i de lægelige erklæringer og fremgår af de øvrige oplysninger i sagen.

Det er herefter spørgsmålet, om det er godtgjort, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte det skøn, som Lægemiddelskadeankenævnet har udøvet ved fastsættelsen af et varigt mén på 25 %.

Som grundlag for rettens vurdering heraf foreligger der i sagen ikke yderligere oplysninger om G's tilstand i forhold til de oplysninger, der var til rådighed for Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse, udover G's egen forklaring i sagen.

Retten finder ikke, at der efter de foreliggende oplysninger er grundlag for skønsmæssigt at fastsætte en anden ménprocent end den af Lægemiddelskadeankenævnet skønnede.

Lægemiddelskadeankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Sagsomkostninger

Efter sagens værdi, omfang og forløb pålægges det G at betale sagens omkostninger til Lægemiddelskadeankenævnet med 30.000 kr. inklusiv moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, G , skal til Lægemiddelskadeankenævnet inden 14 dage i sagsomkostninger betale 30.000 kr.

Marianne Svendsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aarhus , den 9. september 2014.

Ida Lærke Sørensen, retsassistent