

Kammeradvokaten
v/adv. Lene Damkjær Christensen
Vester Farimagsgade 23
1606 København V

J. nr. 12-2876

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 7. november 2007 af Vestre Landsrets 12. afdeling
(dommerne Poul Hansen, Elisabeth Mejnertz og Kim Sommer
(kst.)) i 1. instanssag V.L. B-1169-06

K

(advokat Knud Sander, Esbjerg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Lene Damkjær Christensen).

Sagsøgeren, K, blev den 29. oktober 2004 opereret for brok. Den 2. december 2004 fik K konstateret en dybtliggende venetrombose (DVT) i højre ben og blodpropper i lungerne. Denne sag, der er anlagt den 1. juni 2006, drejer sig om, hvorvidt blodpropperne skal anerkendes som en skade i henhold til den dagældende lov om patientforsikring som følge af operationen den 29. oktober 2004.

Påstande:

K har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han har været udsat for en skade omfattet af lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling:

K_i blev den 29. oktober 2004 opereret for venstresidig lyskebrok på A Operationen blev ifølge udtalelse til Patientforsikringen af 24. februar 2005 fra speciallæge i kirurgi, N: , som havde udført operationen, udført i lokalbedøvelse og varede mellem 30 og 40 minutter. Der blev ikke konstateret komplikationer i forbindelse med indgrebet eller den efterfølgende trådfjernelse den 8. november 2004.

På grund af brystsmerter blev K den 24. november 2004 indlagt på B Sygehus Der var tegn på lungebetændelse, og behandling med antibiotika blev påbegyndt. K blev udskrevet samme dag.

Fredag den 26. november 2004 fik K vejrtrækningsbesvær. Han blev indlagt om natten på afdeling på B Sygehus K blev udskrevet lørdag den 27. november 2004 efter eget ønske. Af sygehusjournalen for den 27. november 2004 fremgår blandt andet følgende:

"...

Anamnese ... 3 dage i Penicillinbehandling på mistanke om højre sidig pneumoni. Indlægges i nat grundet vedvarende vejrtrækningsbesvær samt produktiv hoste og febrilia. Angiver aktuelt at være fuldstændig velbefindende uden subjektive klager. Det eneste han forlanger er udskrivelse med det samme.

...

Ekstremiteter: Ingen ødemer, lidt forhøjede inflammationstal.

...

Klinisk mistanke om pneumoni

...

Pt. forlanger sig udskrevet på eget ansvar, forklares eventuelle konsekvenser, hvis der skulle være tale om eventuelt lungeemboli/blodprop i lungen.

Pt. vil gerne udskrives d.d. og fortæller at hustruen vil holde øje med ham.
Udskrives på eget ansvar."

Den 2. december 2004 blev K på ny indlagt. I sygehusjournalen for den 2. december 2004 er blandt andet anført:

"...

40-årig mand indlægges akut på afdeling 246 via vagtlægen under diagn. embolia pulmonis og dvt.

...

Aktuelle

For få dage siden indlagt på afdeling med venstresidig lungehindebetændelse. Blev opstartet i Penicillin 1 MIE x 3 med god effekt. Blev udskrevet samme dag med fortsat lette smerter sv.t. venstre side, men mindre åndenød. Åndenøden og smerterne startede pludselig for 8 dage siden. Har efterfølgende haft betydelig funktionsdyspnoe. Kan ikke gå op ad trapper uden at få åndenød. Har ingen åndenød i hvile. For 6 dage siden får patienten pludselig smerter sv.t. højre side af brystet. Dette med åndenød. Søger ikke læge for dette.

I aften, hvor patienten er i bad, bemærker han at højre ben er hævet. Har desuden smerter sv.t. højre læg. Ingen rødme eller varme. Har fortsat funktionsdyspnoe, som ovenfor anført. Ingen hviledyspnoe, ingen ortopnø. Ingen centrale brystsmerter, ingen udstrålig. Ingen hoste eller opspyt. Indlægges på afdeling under diagn. og embolia pulm.

..."

På baggrund af de konstaterede blodpropper kontaktede K Patientforsikringen.

Af udtalelsen af 24. februar 2005 fra speciallæge N fremgår blandt andet:

"...

Ved trådfjernelse den 08-11-2004 blev der fundet normale forhold, og patienten er ikke siden set her, og jeg er derfor kun udfra patientens skadesanmeldelse bekendt med den efterfølgende udvikling af tromboflebit i højre ben og lungeembolier. Er der ved undersøgelse i forbindelse hermed ikke på-

vist koagulationsforstyrrelse, er der formentlig tale om en særdeles sjælden forekommende komplikation til et så kortvarigt indgreb udfør i lokal bedøvelse.
..."

Patientforsikringens lægefaglige konsulent O
afgav den 17. maj 2005 en vurdering, hvoraf blandt andet fremgår følgende:

"...
40-årig mand som den 29. september 2004 fik foretaget operation for venstresidigt lyskebrok i lokal anæstesi af praktiserende speciallæge i kirurgi...

Vurdering:

Ved undersøgelse og behandling på den kirurgiske privatklinik har man fulgt almindeligt anerkendte retningslinier og brokoperationen må anses for at være udført efter bedste specialiststandard. Anden ligeværdig behandling findes ikke. Den dybe ventrombose i højre ben gav sig først til kende den 1. december 2004. Da lyskebrokket var lokaliseret på venstre side er der næppe nogen direkte sammenhæng mellem herniotomien og den dybe ventrombose med deraf følgende lungeemboli. Det forekommer i hvert fald ikke overvejende sandsynligt pt. blev mobiliseret umiddelbart efter operationen. Selv om pt. har et ret stort tobaksforbrug kan man naturligvis ikke helt udelukke en årsagssammenhæng, men dette må drøftes ved lægemøde."

Der er mellem parterne enighed om, at operationsdagen her og i Patientforsikringens samt Patientskadeankenævnets afgørelser fejlagtig er angivet til den 29. september 2004, idet operationen først blev udført den 29. oktober 2004.

Den 6. juni 2005 fremsendte Patientforsikringen sin afgørelse til K's _ _ _ _ _ advokat. Afgørelsen gik ud på, at K _ _ _ _ _ ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 8. december 2005 Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse og sagsfremstilling:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en fysisk skade. Det er endvidere en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at K med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført en fysisk skade i form af dyb venetrombose (venebloodprop) med deraf følgende lungeemboli (lungebloodprop) i forbindelse med behandlingen på A den 29. september 2004.

Nævnet har herved lagt vægt på, at K rensen blev mobiliseret umiddelbart efter operationen, som blev foretaget i lokalanæstesi med let rus og varende 30-40 minutter. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der var tale om en højresidig venetrombose, og at denne opstod 2 måneder efter operationen. På baggrund heraf er det nævnets vurdering, at den højresidige venetrombose med deraf følgende lungeemboli med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives den venstresidig lyskebrokoperation, som blev foretaget den 29. september 2004.

Nævnet finder endvidere, at behandlingen på A har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herved lagt vægt på, at der var grundlag for brokoperationen, og at denne blev udført efter anerkendt retningslinjer.

Nævnet finder således, at der ikke blev påført K fysisk skade i forbindelse med behandlingen på A, og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Patient-skadeankenævnet henviser til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 6. juni 2005, hvoraf følgende fremgår:

"...

Det fremgår af sagens oplysninger, at K på grund af venstresidige lyskesmerter igennem ca. 1 måned den 29. september 2004 fik foretaget et eksplorativt indgreb i lysken. Der var ikke præoperativt konstateret et egentlig lyskebrok.

Ved indgrebet fandt man lyskebrok, broksækken blev fjernet og der blev indsat et kunststofnet. Indgrebet forløb uden komplikationer.

Ved kontrol den 8. november 2004 var såret reaktionsløst, og suturerne blev fjernet.

K blev indlagt på ^B Sygehus den 24. november 2004 med brystsmarter. Røntgenundersøgelse viste et infiltrat i lungen og man iværksatte antibiotisk behandling på mistanke om lungebetændelse. K blev udskrevet senere samme dag.

K blev dog genindlagt 3 dage senere på grund af tiltagende gener, og der blev iværksat ændret antibiotikabehandling. Der var ikke tegn på lungeemboli. Der var normale forhold svarende til arme og ben. K forlangte at blive udskrevet samme dag.

Ved fornyet indlæggelse den 2. december 2004 havde K udviklet hævelser og smerter svarende til højre underben. Der var således klinisk mistanke om DVT, og ved CT-scanning blev der konstateret dobbeltsidig lungeemboli. Efterfølgende ultralydsscanning bekræftede mistanken om DVT. Der blev iværksat AK-behandling."

Under sagens behandling for landsretten har der været stillet spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådet har den 15. juni 2007 besvaret de stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Må det antages, at sagsøger nu har en dyb venetrombose (venebloodprop) med deraf følgende lungeemboli (lungebloodprop)?

Ja. Der er dokumentation for en DVT (dyb venetrombose) i højre ben med deraf følgende komplicerede multiple lungeembolier, verificeret ved en CT-skanning af thorax.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvad årsagen hertil er og graden af sandsynlighed bedes angivet.

Sagsøgers risiko for at få en spontan DVT må anses for særdeles ringe. Da frekvensen af komplicerende DVT ved det pågældende indgreb ligeledes skønnes at være særdeles ringe (<1 %), kan en årsagsmæssig sammenhæng mellem indgrebet og den efterfølgende tromboemboliske sygdom hverken udelukkes eller bekræftes. Graden af sandsynlighed for en årsagsmæssig sammenhæng kan ikke angives.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der er påført sagsøger en skade i forbindelse med operationen for brok i form af venetrombose og lungeemboli og i bekræftende fald bedes graden af sandsynlighed angivet.

Se besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der ved behandlingen på A den 29.10.2004 er påført sagsøger skader og i bekræftende fald hvilke skader, der er tale om.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt undersøgelse og behandling er udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier.

Brokoperationen den 29.10.04 i lokalbedøvelse er udført i overensstemmelse med bedste lægefaglige standard og anerkendte retningslinier.

Spørgsmål 6:

Var det velindiceret at foretage et eksplorativt indgreb i lysken som sket ved operationen den 29.10.04?

Ja, sagsøger havde fortsatte, betydelige smerter, selv efter nogen tids observation, hvorfor det var velindiceret at foretage et eksplorativt indgreb.

Spørgsmål 7:

Blev operationen efter det oplyste udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

Ja, se besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers lidelser efter tidspunktet for operationen den 29. oktober 2004. Diagnoser bedes angivet.

Diagnose: pneumonia obs. pro(observation for lungebetændelse), thrombosis vena extremitates inf. dxt. (dyb venøs trombose i højre underkøben), embolia pulm. (blodprop i lungerne).

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om der på tidspunktet for operationen den 29. oktober 2004 var andre ligeværdige behandlingsmetoder eller - teknikker, hvis anvendelse havde medført, at sagsøger ikke efterfølgende var blevet ramt af de under spørgsmål 8 angivne lidelser.

Graden af sandsynlighed bedes angivet.

Nej, det foretagne indgreb og den anvendte anæstesiologiske samt kirurgiske teknik er skånsomme, og tillader hurtig mobilisation med mulig mindre risiko for tilstødende komplikationer, herunder DVT. Graden af sandsynlighed kan ikke angives, jf. svar på spørgsmål 2.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.
..."

Forklaringer:

K _____ har forklaret, at han forud for brokoperationen havde været slagteriarbejder i 11 år. I september 2004 havde han smerter i venstre side og søgte derfor egen læge, som henviste ham til N.

N _____ gav udtryk for, at han havde svært ved at finde brokken ved den første undersøgelse. Ved operationen den 29. oktober 2004 var han kun i lokalbedøvelse og kom ret hurtigt op at gå. Han kom hjem samme dag. Han havde smerter i venstre side, hvor han var blevet opereret. Han var sygemeldt i 8 dage. Da han den 8. november 2004 fik fjernet stingene, havde han fortsat smerter, hvilket han fortalte. Han fik senere - vistnok den 24. november 2004 - smerter i venstre lunge. Han kunne ikke få luft, og hans kone ringede efter en ambulance. På sygehuset fandt man ud af, at der var en betændelse i venstre lunge. Han fik penicillin og blev udskrevet samme dag. Et par dage senere blev han indlagt med højresidig lungehindebetændelse. Den 2. december 2004 opdagede han, at hans højre ben var hævet. Han tog til vagtlægen, der sagde, at det var en blodprop. Han blev derfor indlagt med det samme. Det blev først opdaget senere, at der også var blodpropper i lungerne.

Procedure:

K _____ har gjort gældende, at skaden i højre ben med deraf følgende blodpropper i lungerne er en erstatningsberettiget skade omfatte af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1 eller 4.

Til støtte herfor har K _____ gjort gældende, at skaden i højre ben og lungeblodpropperne med overvejende sand-

synlighed er forvoldt ved behandlingen den 29. oktober 2004, og at der ikke kan udelukkes en årsagssammenhæng mellem behandlingen og skaden. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse, at risikoen for en spontan DVT i almindelighed er særdeles ringe, og at risikoen herfor ved indgrebet ligeledes skønnes at være særdeles ringe, men ikke kan udelukkes. Da der ikke kan påvises andre årsager til skaden, må skaden derfor skyldes indgrebet.

K har endvidere gjort gældende, at det ikke er afgørende, at en erfaren specialist på området ikke ville have handlet anderledes, og at patientforsikringsloven finder anvendelse, bare der er opstået en skade ved indgrebet.

K har endelig gjort gældende, at der blot skal være en minimal sandsynlighedsovervægt for, at skaden hidrører fra indgrebet, for at skaden er dækket af patientforsikringsloven. Denne bevisbyrde er løftet ved Retslægerådets erklæring, der hverken kan udelukke eller bekræfte en sammenhæng.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 8. december 2005, hvorefter der ikke er tale om en erstatningsberettiget skade.

Til støtte herfor har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at K har bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed hidrører fra operationen. Retslægerådet har oplyst, at graden af sandsynlighed for årsagsforbindelse ikke kan angives. Da der skal være overvejende sandsynlighed, skal sandsynligheden i hvert fald være over 50 %. På baggrund af Retslægerådets erklæring har K således ikke løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng. Da der ifølge Retslægerådet ikke er begået fejl ved behandlingen, er der

ikke grundlag for at lempe kravet til bevis for årsagssammenhæng.

Patientskadeankenævnet har endvidere anført, at såfremt bevisbyrden anses løftet, er betingelserne i den dagældende patientforsikringslovs § 2, nr. 1 eller nr. 4, ikke opfyldt. Da det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, at operationen er udført i overensstemmelse med bedste lægefaglige standard og anerkendte retningslinier, er der ikke grundlag for erstatning i medfør af nr. 1. Det kan efter bevisførelsen heller ikke lægges til grund, at skaden skulle være omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsretten begrundelse og resultat:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 2 udtalt, at frekvensen af komplicerede DVT ved det pågældende indgreb skønnes at være særdeles ringe, mindre end 1 %, og at graden af sandsynlighed for en årsagssammenhæng mellem operationen og skaderne ikke kan angives. Bevisbyrden for, at skaderne hidrører fra operationen er derfor ikke løftet på dette grundlag.

Retslægerådet har endvidere i besvarelsen af spørgsmål 5 og 6 udtalt, at indgrebet var velindiceret og blev udført i overensstemmelse med bedste lægefaglige standard og anerkendte retningslinier. Der er derfor ikke grundlag for at lempe K's bevisbyrde for årsagsforbindelsen.

K har herefter ikke løftet bevisbyrden for, at skaderne med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved det operative indgreb den 29. oktober 2004. Allerede af denne grund tages Patientskadeankenævnets påstand til følge.

K. skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med i alt 16.000 kr. Beløbet omfatter 1.025 kr. til materialesamling og i øvrigt passende udgifter til dækning af advokatbistand. Landsretten har lagt vægt på sagens udfald, de nedlagte påstande og sagens forløb.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, K , skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 16.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Poul Hansen

Elisabeth Mejnertz

Kim Sommer

(kst.)

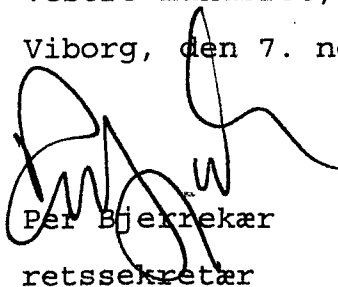
efr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 7. november 2007


Per Bjerrekær
retssekretær