



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 9. oktober 2017 i sag nr. BS 5-1115/2015:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 12. november 2015, vedrører prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatnings afgørelse om godtgørelse for varigt mén.

Sagsøgeren, **A**, har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at han som følge af anerkendt patientskade på **B** den 16. august 2010 har et varigt mén på 20%, subsidiært et lavere mén, dog ikke under 5%.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

A blev den 16. august 2010 opereret for lyskebrok på **B**. I forbindelse med operationen opstod der en blødningskomplikation.

Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf den 26. april 2012 afgørelse om, at **A** var påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter blødningskomplikation ved operationen, og opgjorde méngraden til 5%. Patienterstatningens afgørelse for så vidt angår méngraden blev påklaget til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), der ved afgørelse af 11. oktober 2012 tiltrådte, at ménet var fastsat til 5%.

Efter anmodning fra Patientforsikringen foretog speciallæge i psykiatri, **C** en psykiatrisk speciallægeundersøgelse af **A**. Af erklæringen, der er udateret, men stemplet modtaget af Patient-

forsikringen den 11. juni 2012, fremgår følgende konklusion:

”Psyisk er A tidligere rask, men som følge af de dramatiske hændelser under og efter operationen har A udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion og en depression, som i forløbet er bedret noget under relevant behandling, men der er stadig betydelige gener i form af angstanfald, undvigeadfærd, mareridt, flashbacks, irritabilitet, koncentrationsbesvær, vagtsomhed, støjfølsomhed, tilbøjelighed til sammenfaren og søvnbesvær. Der er også en vis energiløshed, tristhed og isolationstendens. Under hensyn til den tid der er gået og de relevante behandlingsforsøg, vil jeg mene at nuværende psykiske tilstand må anes for varig. Generne skønnes af moderat til middelsvær grad.

Man kan diskutere om traumat kan begrunde diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, men jeg vil mene det, da A reelt over en tid følte sig i livsfare.

Diagnoser
med depressive

Posttraumatisk belastningsreaktion

symptomer

Forhøjet blodtryk

Tidligere operation for lyskebrok

(dobbeltsidigt)

Den psykiske tilstand påvirker klart funktionsevnen med nedsat koncentrationsevne, træthed isolationstendens mv. A kan givetvis ikke varetage så krævende job som tidligere, men evt et mere rutinepræget arbejde, evt på nedsat tid (når følgerne af overarms- og hælfraktur er svundet).

...

Jeg vil mene at den posttraumatiske belastningsreaktion med lettere depressive gener med overvejende sandsynlighed er en følge af den komplicerede operation og dens følger i august 2010...

De psykiske følger vil jeg nu anse for stationære og uden yderligere behandlingsmuligheder. Der er forsøgt relevant behandling.”

Ved Patientforsikringens afgørelse af 13. februar 2013 blev méngraden forhøjet til 15%. A påklagede Patientforsikringens afgørelse af

13. februar 2013 til Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 18. maj 2015 ændrede Patientforsikringens afgørelse således, at A

ikke var berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén som følge af psykiske gener. A var derfor som følge af patientskaden

alene berettiget til en godtgørelse for varigt mén på i alt 5%. Det er Ankenævnets afgørelse, der er til prøvelse under denne sag.

Det er i sagen omtvistet, om der er grundlag for at antage, at A's psykiske gener er varige, og om de psykiske gener med overvejende

sandsynlighed kan henføres til patientskaden.

Ankenævnet for Patienterstatningens begrundelse i afgørelse af 18. maj 2015 for fastsættelse af det varige mén er sålydende:

”Begrundelse og resultat

Varigt mén.

Det er Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, at **A** ved patientskaden alene er påført et varigt fysisk mén på 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Der er lagt vægt på, at **A** som følge af patientskaden udviklede testis-nekrose med heraf følgende vedvarende vævstab og gener. Ankenævnet for Patienterstatningen har tidligere ved afgørelse af 11. oktober 2012 tiltrådt Patienterstatningens afgørelse af, at disse fysiske gener berettigede til et varigt mén på 5 procent.

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at **A** ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, herunder for psykiske gener.

Ankenævnet finder, at **A's** psykiske tilstand samlet set kan betragtes som en tilpasningsreaktion med depressive symptomer. I diagnosesystemet er det angivet, at en sådan tilstand kan vare op til to år, hvilket dog ikke er ensbetydende med, at tilstanden ikke kan vare længere end to år. Ankenævnet finder, at tilstanden ikke på det foreliggende kan siges at være kronisk/varig og kan i den sammenhæng bemærke, at **A** ikke ifølge sagens oplysninger har modtaget specialistbehandling, og behandlingsmuligheder kan derfor ikke antages at være udtømte. Ankenævnet kan hertil bemærke, at i langt de fleste tilfælde et tilpasningsreaktioner midlertidige/forbigående.

Ankenævnet er opmærksomt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri **C**, at **A** efter lyskebrokoperationen udviklede en posttraumatisk belastningsreaktion. Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at de psykiske symptomer er bedret noget under den relevante behandling, men at **A** fortsat har gener, som vurderes at være varige.

Imidlertid finder ankenævnet, at speciallægeerklæringen bygger på en række forkerte antagelser, som kan have påvirket vurderingen. Blandt andet fremgår det, at der ikke har været et misbrug af nogen art. Det er i journalmaterialet diverse bemærkninger om **A's** alkoholforbrug. Ankenævnet finder, at varigheden, mængden og det daglige forbrugsmønster sammenholdt med, at han har psykiske problemer og besvær med at opføre sig, at drikke på trods af lægelige råd indikerer, at

der med overvejende sandsynlighed har været tale om en vis grad af misbrug (skadeligt brug af alkohol). Ankenævnet kan i øvrigt bemærke, at et dagligt eller større forbrug af alkohol i sig selv kan fremkalde angst og depressionslignende tilstande og ofte forværrer bestående psykiske lidelser eller forringer sandsynligheden for helbredelse.

Derudover fremgår det af speciallægeerklæringen, at **A** altid har haft et godt og stabilt humør, samt at han har haft et samtaleforløb med en psykolog. Ankenævnet finder her grundlag for at fremhæve, at der i henhold til journalmaterialet har været en vis tendens til humørmæssige "dyk", og at **A** jf. det foreliggende materiale alene har talt med en psykoterapeut og ikke en psykolog.

Endelig fremgår det af speciallægeerklæringen, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, idet der er forsøgt relevant behandling. Hertil kan ankenævnet bemærke, at **A** alene har fået én type antidepressiv medicin, og at denne ikke ses at have været afprøvet ved fuld dosis (dosisinterval på op til 300 mg). **A** ses endvidere ikke at have modtaget behandling hos psykolog eller speciallæge i psykiatri. Ankenævnet finder således ikke, at relevant behandling er afprøvet.

Ankenævnet er ikke enig i, at **A's** tilstand kan betragtes som posttraumatisk belastningssyndrom (PTSD). Denne diagnose kan udelukkende anvendes om reaktioner, der opstår efter udsættelse for en exceptionel svær belastning (f.eks. direkte involvering i krigshandlinger, totur, naturkatastrofer eller voldtægt), som vil udløse kraftige og langvarige psykiske reaktioner hos praktisk talt enhver person. Der vil typisk være symptomer i form af tilbagevendende påtrængende erindringer eller flashback, stærkt ubehag ved og undgåelse af alt, der minder om traumat, og vedvarende symptomer på psykisk øget følsomhed (f.eks. søvnbesvær, irritabilitet, koncentrationsbesvær, anspændthed og frygtsomhed). Posttraumatisk belastningssyndrom forudsætter ikke en individuel sårbarhed hos den pågældende person eller et samspil med andre årsagsfaktorer. Årsagskriteriet er centralt for diagnosen, idet de øvrige kriterier er uspecifikke.

Efter en konkret vurdering af blødningskomplikationen ved lyskebrokooperationen den 16. august 2010 med efterfølgende forlænget sygeforløb, er det ankenævnets vurdering, at patientskaden ikke udgør et traume at en sådan exceptionel svær og katastrofeagtig karakter, at det opfylder de diagnostiske kriterier for PTSD, uanset at **A** måtte have oplevet forløbet som belastende. Det er således ankenævnets vurdering, at diagnosen posttraumatisk belastningssyndrom ikke kan anvendes i det konkrete tilfælde. Ankenævnet finder som ovenfor nævnt, at **A's** samlede psykiske tilstand mere sandsynligt må betegnes som en tilpasningsreaktion med depressive symptomer. Nævnet finder i øv-

rigt, at der muligvis over tid ved relevant behandling kan forventes en bedring.

Nævnet finder, at patientskaden i form af blødningskomplikation med forlænget sygeforløb ikke er årsagen til **A's** psykiske tilstand.

Ankenævnet har lagt vægt på, at **A** inden patientskadens indtræden havde udviklet tendens til mareridt efter en apopleksi i 1995, og at der efterfølgende i et journalnotet fra kardiologisk afdeling i 2007 er nævnt en tendens til depression. Omfanget af disse symptomer inden patientskadens indtræden er dog ikke beskrevet nærmere.

A ses ikke forud for patientskaden at have været i behandling for depression, og egen læge anfører i journalnotat af 6. juni 2011, at han ikke tidligere har haft en egentlig depression.

Ankenævnet har også lagt vægt på, at selvom tendens til mareridt og depression muligvis var aftagende umiddelbart forud for patientskaden, kan det ikke med overvejende sandsynlighed fastslås, at disse symptomer ville være ophørt, såfremt han ikke var påført patientskaden. Ankenævnet finder således, at det forhold, at symptomerne muligvis var aftagende, ikke forhindrede en spontan opblussen i symptomerne, uagtet patientskaden. Ankenævnet kan hertil bemærke, at dansk og international forskning har påvist, at en række symptomer så som tvangsgråd, depression, mareridt mv. er almindeligt forekommende hos patienter, som har haft apopleksi. Tilsvarende forskning har vist høje recidiv-rater (risiko for tilbagefald) efter depression.

Ud fra en samlet betragtning af sagens samlede omstændigheder er det ankenævnets vurdering, at **A's** midlertidige og muligvis varige psykiske gener med overvejende sandsynlighed er en blanding af:

- 1) bestående symptomer forud for operationen den 16. august 2010, herunder søvnproblemer, mareridt og tendens til depression/tristhed,
- 2) en reaktion på aktuelle ydre belastninger i form af operation, patientskade, arbejdsmæssige forandringer/problemer eller andre ukendte faktorer, og
- 3) følget af alkoholforbrug.

Samlet set er det ankenævnets vurdering, at **A** med overvejende sandsynlighed alene er påført en vis belastning, som følge af patientskaden. Denne belastning har i samspil med belastning fra andre forhold, som er nævnt ovenfor, medført en midlertidig eller varig tilstand, der med overvejende sandsynlighed er omfattet af diagnosen tilpasningsreaktion med depressive symptomer.

Videre er det ankenævnets vurdering, at patientskaden ikke i sig selv har medført midlertidige eller varige psykiske gener, idet de psykiske gener,

som ovenfor anført, er en blanding af flere forhold, som også uafhængigt af patientskaden med overvejende sandsynlighed ville have ført til

A's nuværende psykiske tilstand.

Det er derfor ankenævnets vurdering, at A ikke er påført et varigt psykisk mén, som følge af patientskaden.

...

Nævnet finder således, at A's samlede varige mén som følge af patientskaden er 5 procent.

Patientforsikringens afgørelse af 13. februar 2013 ændres derfor således, at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén som følge af psykiske gener. A er derfor som følge af patientskaden alene berettiget til en godtgørelse for varigt mén på i alt 5 procent.

Svie og smerte samt helbredelsesudgifter og andet tab

For så vidt angår de øvrige erstatnings- og godtgørelsesposter i afgørelsen af 13. februar 2013 hjemvises disse til fornyet behandling som følge af ankenævnets ændring af det varige mén og dermed omfanget af patientskaden.

Tabt arbejdsfortjeneste

Af de grunde, der er anført at Patienterstatningen, tiltræder Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 15. juli 2013.

Selvom de af Patienterstatningen anerkendte psykiske gener kort er nævnt i de efterfølgende afgørelser af 25. april 2013 og 15. juli 2013 om tabt arbejdsfortjeneste findes der efter en konkret vurdering ikke behov for at ophæve og hjemvise disse. Det skyldes, at der ved disse afgørelser er givet afslag på tabt arbejdsfortjeneste, da der ikke er sandsynliggjort et indtægtstab."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der i en erklæring af 26. september 2016 har besvaret følgende spørgsmål:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren forud for anerkendt behandlingsskade 16. august 2010 havde psykisk lidelse eller gener. I bekræftende fald bedes Retslægerådet anføre hvor i akterne dette er beskrevet, samt hvilken diagnose, der er tale om.

I de foreliggende akter er der oplysninger tydende på, at sagsøger forud for operationen den 16.08.10 havde tendens til mareridt og depression (25.05.10, kardiologisk ambulatorium). Desuden er sagsøger den 08.06.05 hos egen læge startet antidepressiv medicin, uden at indikation

og virkning er oplyst.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren forud for anerkendt behandlingsskade 16. august 2010 er beskrevet med alkoholoverforbrug.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet anføre, hvor dette er beskrevet i akterne.

Der er ikke oplysninger, som tyder på, at sagsøger havde alkoholoverforbrug forud for operationen.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken psykisk lidelse/tilstand sagsøgeren (som denne senest er beskrevet af egen læge og psykiater) lider af.

Retslægerådet finder det mest sandsynligt, at sagsøger lider af en belastningsreaktion som følge af det komplicerede operationsforløb. Der er beskrevet karakteristiske symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), og oplevelsen er af en sværhedsgrad, som vurderes at kunne kvalificere til PTSD. I efterforløbet har der desuden været depressive symptomer og angstsymptomer.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, årsagen til den i besvarelsen af spørgsmål 3 anførte psykiske lidelse/tilstand. Herunder om det er overvejende sandsynligt, at tilstanden udvikles uafhængigt af behandlingsskaden 16. august 2010.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Retslægerådet finder det sandsynligt, at de beskrevne psykiske symptomer overvejende er en følge af operationen og oplevelsen af forløbet. Der er dog beskrevet tidligere psykiske symptomer, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1, uden at dette er nærmere uddybet.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse om det findes overvejende sandsynligt (mere end 50%), at sagsøgeren som følge af hændelse i forbindelse med behandlingsskade 16. august 2010 har følt sig truet eventuelt livstruet, således, at han har udviklet post traumatisk belastningsreaktion, som følge heraf.

Retslægerådet finder det sandsynligt, at sagsøger har haft en oplevelse af at være i fare i det umiddelbare forløb efter operationen.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om den i sagen konstaterede nedsatte libido med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) skyldes

- a) følger efter behandlingsskade 16. august 2010,*
- b) aldersrelateret*
- c) andet eventuelt uoplyst*
- d) en kombination af a) - c).*

Retslægerådet bedes begrunde svaret. Såfremt der er tvivl om graden af sandsynlighed for årsagsforbindelse, bedes Retslægerådet beskrive, hvori denne tvivl består, og i den forbindelse angive, hvad der måtte tale for henholdsvis imod, en årsagsforbindelse.

Retslægerådet er ikke i stand til at graduere bidraget fra de enkelte faktorer i relation til sagsøgers libido. Nedsat libido er ofte multifaktorielt betinget.

Spørgsmål 7:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål A bedes Retslægerådet - i fald spørgsmålet er besvaret bekræftende - oplyse, hvor længe dette antagelige overforbrug har stået på, og herunder oplyse, om hvor længe der generelt antages at skulle gå, før en psykisk påvirkning indtræder i det omfang, der kendetegner sagsøgerens, alene som følge af alkohol-overforbrug.

I forlængelse heraf bedes Retslægerådet oplyse, om årsagen til det antagelige overforbrug.

Der findes ikke oplysninger, som kan bekræfte et alkoholoverforbrug. I egen læges journal er der den 13.01.12 anført et forbrug på 20-25 genstande per uge, hvilket er nogenlunde svarende til den daværende rekommandation fra Sundhedsstyrelsen, som for mænd var på 21 genstande.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i sagsøgerens tilfælde vurderes at være yderligere uafprøvede behandlingsmuligheder af den ved besvarelsen af spørgsmål 3 anførte lidelse.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende bedes rådet oplyse, hvilket resultat, der ville kunne forventes, dersom den endnu uafprøvede behandling blev iværksat. Navnlig om der er grundlag for at antage, at der ville kunne indtræde væsentlig bedring af sagsøgerens senest beskrevne tilstand.

Retslægerådet udtaler sig ikke om fremtidige behandlingsmuligheder.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om hvad tendens til natlige mareridt og depression, beskrevet i bilag 8 side 1, kan relateres til. Herunder bedes Retslægerådet oplyse, om det generelt kan antages, at sagsøgeren har en forud bestående tendens til psykisk lidelse

I forbindelse med besvarelsen af spørgsmålet bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning rådet vægter at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med afprøvning af kardiologisk medicin.

Oplysningen er enkeltstående og er ikke beskrevet andetsteds i det lægelige materiale. Det er ikke muligt at sige, hvad disse symptomer kan relateres til.

Corodil kan i sjældne tilfælde give depression - der er ikke mulig relation mellem de psykiske symptomer og øvrig ordineret hjertemedicin.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Er der grundlag for at antage, at A på tidspunktet for konsultationen den 22. maj 2012 hos speciallæge i psykiatri C havde et overforbrug af alkohol?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken karakter A's psykiske gener har ifølge de seneste foreliggende lægelige akter. Retslægerådet bedes navnlig vurdere, hvorvidt generne er af varig karakter samt om muligt angive, hvilke(n) diagnose(r), der er bedst stemmende med A's psykiske gener.

Sagsøgers psykiske symptomer/lidelse findes senest beskrevet i speciallægeerklæring fra den 22.05.12. Det kan ikke vurderes, om lidelsen har varig karakter. Der henvises i øvrigt til besvarelsen på spørgsmål 3.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes vurdere, om A's psykiske gener i 2011 og i årene herefter er forårsaget af behandlingen på B den 16. august 2010 og frem, A's forudbestående psykiske tilstand, herunder tendens til mareridt og depression en kombination af flere af de nævnte forhold eller andre forhold, herunder eventuelle ukendte årsager.

Såfremt det er Retslægerådets vurdering, at **A's** psykiske gener kan være forårsaget af flere af de nævnte forhold, bedes Retslægerådet så vidt muligt angive, hvilke af de nævnte forhold, der mest sandsynlig er årsag til generne.

Såfremt Retslægerådet vurderer, at flere af de nævnte forhold har forårsaget **A's** psykiske gener, bedes Retslægerådet angive, hvilken betydning de enkelte forhold har haft i forhold til omfanget af **A's** psykiske gener.

Det er på foreliggende grundlag ikke muligt nøjagtigt at angive det relative bidrag af de enkelte faktorer i forhold til den endelige psykiske helbredstilstand. Retslægerådet finder dog, at det komplicerede operationsforløb har haft afgørende betydning for den forværrede psykiske tilstand.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

A blev af **D** Kommune den 25. september 2014 visiteret til et fleksjob efter arbejdspraktik til afprøvning af arbejdsevnen. Det var kommunens vurdering, at **A's** arbejdsevne var væsentligt og varigt begrænset.

Efter modtagelse af Retslægerådets erklæring har Ankenævnet for Patientstatningen på ny vurderet sagen. Ankenævnet har på denne baggrund den 24. november 2016 truffet afgørelse om ikke at genoptage sagen og oplyst, at afgørelse af 18. maj 2015 fastholdes.

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af **A**.

A har forklaret, at han i 2005 havde et slagtilfælde. Han blev indlagt på hospitalet. Efterfølgende fik han antidepressiv medicin, fordi han følte sig sløj ovenpå hospitalsopholdet. Han var bange efter slagtilfældet og kom i behandling med antidepressiv medicin i et stykke tid. Han husker det ikke præcist, men det var nok i 2006, at han ophørte med at tage antidepressiv medicin. Han solgte sin virksomhed i 2007, fordi den var for stor en belastning, og derefter fik han det væsentligt bedre.

Han har i dag et fleksjob, hvor han arbejder 5-6 timer om ugen. Han er altmuligmand hos en entreprenør og laver primært el-arbejde. Han er uddannet elektriker. Arbejdstiden er fordelt på to dage og starter kl. 7 om morgenen.

Han har i dag stadig angst, og hans krop spjætter, når han bliver bange. Han vågner også om natten og har angst. Det går ikke så godt i dagligdagen, fordi han er meget nervøs og får angstanfald. Han er også generelt vagtsom og følsom over for støj. Han reagerer med ubehagelige spjæt og nervøsitet. Han er navnlig angst for hospitaler. Han har et traume. Angstanfaldene kommer primært om natten, men det forekommer også om dagen. Der er altid noget med hospitaler og læger. Han får ofte vækket sin kone, fordi hele kroppen spjætter. Angstanfaldene forstyrrer hans nattesøvn. Han får flashbacks til alt det, der har med operationen at gøre. Det afhænger af omgivelserne, hvor længe han er påvirket af et angstanfald, men det varer ofte omkring en times tid. Han er til tider irriteret, men han gør meget for at begrænse det af hensyn til sin kone. Det er noget, han arbejder på at forbedre. Han har svært ved at koncentrere sig om længere avisartikler. Førhen læste han faglitteratur, men det gør han slet ikke mere. Hans hukommelse er blevet dårlig, og han glemmer aftaler mv., hvis han ikke skriver det ned. Hans humør er svingende, og han har et lavt selvværd.

Han har gået til behandling hos psykoterapeut **E**. Han går til egen læge cirka en gang om året. Han er ikke blevet tilbudt yderligere psykologisk behandling end den, han modtog hos **E**. Han får ordineret Venlafaxin mod PTSD. Der er ikke sket ændringer i doseringen af medicinen. Han får også medicin mod forhøjet kolesterol og mod forstørret prostata. Han har ikke noget alkoholmisbrug, og han modtager ikke behandling herfor. Hvis han glemmer at tage Venlafaxin, får han det dårligt. Han bliver hidsig og irriteret.

Han har været sammen med sin kone i 43 år. Han har en god familie, der trives. Hans økonomi er fin. Forud for operationen havde han aldrig problemer med nervøsitet, angst og koncentration.

Parternes synspunkter

A har i et påstandsdokument af 18. august 2017 gjort følgende gældende:

"Det gøres til støtte for påstanden gældende, at **A** som følge af brokoperation den 16. august 2010 har været udsat for en anerkendt patientskade.

Det varige mén er af Ankenævnet for Patienterstatning fastsat til 5 procent for udvikling af testisnekrose med heraf følgende vævstab og gener.

Det gøres hertil gældende, at **A** er yderligere berettiget til varigt mén for ophævet libido, idet dette kan fastsættes yderligere 5 procent, da Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt F.4.5. angiver *impotens, fysisk årsag* til ≤ 15 procent.

...

Det gøres for så vidt angår det psykiske varige mén gældende, at

A har været udsat for en traumatisk begivenhed, der er af en så exceptionel og katastrofeagtig natur, at han – på lige fod med hvad enhver anden ville – har udviklet psykisk belastning, der ifølge Arbejds-markedets Erhvervssikrings vejledende méntabel kan fastsættes i henhold til punkt J.1.2. – moderat posttraumatisk belastningsreaktion. Det fastsættes til 15 procent varigt mén.

Det bemærkes hertil, at psykiater

C

i bilag 7 har

vurderet tilstanden som varig og generne skønnes af moderat til middels-vær grad. **A** led ikke forudgående af psykisk lidelse,

men havde tendens til natlige mareridt som fluktuerede i forbindelse med behandling med projektmedicin via kardiologisk afdeling. Den psykiske tilstand før behandlingsskaden er slet ikke sammenlignelig med tilstanden som denne senest er beskrevet.

Det gøres endvidere gældende, at

A

har modtaget rele-

vant behandling for sin psykiske tilstand, dels via egen læge og psykote-rapeut. Det er ikke afgørende, hvilken betegnelse en fagperson har, men behandlingen som er givet, om denne er egnet til behandling af den på-gældende lidelse.

Herunder gøres det gældende, at speciallæge

C

har foretaget vurdering af forud bestående forhold og den efterfølgende behandling, der er givet idet speciallægen blandt andet har været forelagt egen læges journal i perioden 16. januar 2001 til 19. januar 2012.

Årsagssammenhæng er videre dokumenteret ved Retslægerådets besva-relse af spørgsmål 3 og 4 hvoraf fremgår, at det komplicerede operati-onsforløb er den mest sandsynlige årsag.

Det gøres endvidere gældende, at

A

ikke har et alkoho-

loverforbrug og at dette heller ikke er dokumenteret i de lægelige akter.

Der er alene dokumentation for, at det anføres om

A

i

forbindelse med deltagelse i afprøvning af projektmedicin i kardiologisk regi, hvor der er konstateret forhøjede levertal, at der er drøftelser om-kring reduktion af alkoholforbrug, der er lavere end de anbefalede ram-mer fra sundhedsmyndighederne.

Til det af sagsøgte anførte omkring notater hos egen læge (2. og 15. feb-ruar 2012 og 11. april 2013) og fra den kommunale afprøvning skal det bemærkes, at der er tale om notater, som er dateret flere år efter nærvæ-rende behandlingsskade (16. august 2010).

Det gøres hertil gældende, at disse oplysninger ikke kan tillægges betyd-ning ved vurderingen af årsagen til sagsøgerens psykiske tilstand, men

derimod som et symptom eller en konsekvens heraf.

I forlængelse heraf gøres det særligt gældende, at der ikke i egen læges journal (bilag 5) fra 16. januar 2001 til 26. august 2010 er et eneste notat om psykisk påvirkning, alkoholforbrug eller tilsvarende. Der er således intet forud bestående i sagsøgerens journal, der kan dokumentere forud bestående eller konkurrerende forhold til udvikling af sagsøgerens meget betydelige psykiske ændrede tilstand, som denne er beskrevet blandt andet i bilag 5, 6 og C. Det gøres gældende, at sagsøgeren tidligere havde endog meget nemt ved at kontakte nye såvel som eksisterende kunder og efter behandlingsskaden har dette været meget vanskeliggjort til tider umuliggjort.

Endelig gøres det gældende, at sagsøgeren efter det af sagsøgte anførte omkring virksomhedspraktik har været i en anden virksomhedspraktik andet steds, hvorefter sagsøgeren 25. september 2014 blev tilkendt fleksjob. Det følger af begrundelsen, at der er lagt vægt på, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat og at alle foranstaltninger er forsøgt afprøvet. Det bærende element er det ringe psykiske beredskab, som sagsøgeren har i dag.

Endeligt henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 7 hvoraf fremgår, at Retslægerådet ikke konstaterer et alkoholmisbrug.
..."

Ankenævnet for Patienterstatning har i et påstandsdokument af 18. august 2017 gjort følgende gældende:

"Det retlige grundlag

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandling, undersøgelse med videre, med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden skal med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er kun følger af patientskaden, der ydes erstatning og godtgørelse for. Der ydes således ikke erstatning og/eller godtgørelse for følger af grundsygdommen eller for følger af andre konkurrerende lidelser.

Såfremt der er grundlag for at anerkende en skade udmåles godtgørelse og erstatning i henhold til erstatningsansvarsloven, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1.

Den konkrete sag

Ankenævnet fandt, som nærmere begrundet i afgørelsen (bilag 1, s. 3-7),

at **A** ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén ud over den allerede tilkendte godtgørelse for 5 % varigt mén for udvikling af testisnekrose som følge af patientskaden.

A's psykiske tilstand
Ankenævnet vurderede blandt andet, at **A's** nuværende psykiske tilstand samlet set kan betragtes som en tilpasningsreaktion med depressive symptomer, samt at tilstanden ikke kan betragtes som værende varig. I den sammenhæng skal det fremhæves, at belastningsreaktioner i lang de fleste tilfælde er forbigående.

Det bestrides i den sammenhæng fortsat, at **A** har prøvet relevant behandling for sine psykiske gener, herunder at behandlingsmulighederne er udtømte.

Af de af ankenævnet anførte grunde i afgørelsen af 24. november 2016 (bilag 12) fastholdes det, at det heller ikke ved Retslægerådets udtalelse er dokumenteret, at **A** med overvejende sandsynlighed ved behandlingen er påført en varig psykisk skade, der giver grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Det fremhæves i den sammenhæng særligt, at ankenævnet har lagt vægt på, at **A's** psykiske gener efter Retslægerådets vurdering ikke udelukkende skyldes patientskaden, idet oplysningerne i de foreliggende akter i sagen tyder på, at **A** også inden patientskaden havde psykiske gener.

Ankenævnet har herunder vurderet, at selv hvis det lægges til grund, at **A** ikke havde et alkoholoverforbrug, så kan et alkoholforbrug som i **A's** tilfælde med 20-25 genstande om ugen, i sig selv frembringe angst og depressionslignende tilstande. Ankenævnet har videre vurderet, at et sådan alkoholforbrug ofte kan forværre bestående psykiske lidelser og forringe sandsynligheden for helbredelse.

Herudover har ankenævnet, som nærmere begrundet i afgørelsen, lagt vægt på, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål B har udtalt, at det ikke kan vurderes, om de psykiske symptomer/lidelse har varig karakter. Ankenævnet vurderede videre, at der derfor, uanset om det lægges til grund, at **A's** psykiske gener skyldes behandlingen, ikke er grundlag for at tilkende godtgørelse for varigt mén for psykiske gener.

Det forhold, at speciallægeerklæringen af 11. juni 2012 fra speciallæge i psykiatri **C**, vurderer, at **A** efter lyskebrokoperationen udviklede en posttraumatisk belastningsreaktion, kan ikke føre til en tilsidesættelse ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet foretager sine egne vurderinger på baggrund af sagernes

samlede oplysninger og er ikke bundet af erklæringer fra speciallæger eller andre. Ankenævnet har været fuldt opmærksomt på speciallægeerklæringen, som bygger på en række forkerte antagelser, som kan have påvirket vurderingen.

..."

Parterne har under sagen procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ankenævnet for Patienterstatningen har fastsat et varigt fysisk mén på 5% men fundet, at **A** ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén i form af psykiske gener. Ankenævnet har i begrundelsen for afgørelsen anført, at **A's** psykiske gener med overvejende sandsynlighed er en blanding af for det første forud bestående psykiske symptomer, for det andet aktuelle ydre belastninger i form af bl.a. operationen, patientskade og arbejdsmæssige forandringer/problemer og for det tredje følger efter alkoholforbrug. Ankenævnet har også anført, at man ikke er enig i speciallæge i psykiatri, **C's** vurdering om, at **A's** tilstand kan betragtes som posttraumatisk belastningsreaktion.

Retslægerådet har i sin erklæring af 26. september 2016 udtalt, at der ikke er oplysninger, som tyder på, at **A** havde et overforbrug af alkohol forud for operationen. Retslægerådet har endvidere udtalt, at det er mest sandsynligt, at **A** lider af en belastningsreaktion som følge af det komplicerede operationsforløb. Det er videre anført, at der er beskrevet karakteristiske symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion, og oplevelsen er af en sværhedsgrad, som vurderes at kunne kvalificere til posttraumatisk belastningsreaktion. Retslægerådet har desuden fundet det sandsynligt, at de beskrevne psykiske symptomer overvejende er en følge af operationen og oplevelsen af forløbet, og at operationsforløbet har haft afgørende betydning for den forværrede psykiske tilstand.

Vurderingen af årsagssammenhængen mellem de psykiske gener og operationsforløbet er af lægefaglig karakter, og Retslægerådets vurdering heraf lægges derfor til grund.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen, herunder navnlig Retslægerådets erklæring sammenholdt med erklæringen fra speciallæge i psykiatri, **C**, finder retten det herefter godtgjort, at **A's** psykiske gener med overvejende sandsynlighed skyldes operationsforløbet.

A har forklaret, at han fortsat - 7 år efter operationen - er dagligt påvirket psykisk af operationsforløbet. Han tager medicin for posttraumatisk belastningsreaktion, men har bl.a. gener i form af angstanfald, for-

styrrelse af søvnen og koncentrationsproblemer. Han arbejder i fleksjob 5-6 timer om ugen.

Under hensyn til oplysningerne i ^{C's} erklæring om gernes karakter og varighed, og oplysningerne om, at ^A modtager medicin for posttraumatisk belastningsreaktion, at han har været i samtaleterapi, at han efter arbejdsprøvning er visiteret til fleksjob samt ^{A's} forklaring om hans daglige gener, finder retten det godtgjort, at ^{A's} psykiske gener er varige, og at behandlingsmulighederne må anses for at være udtømte.

Ankenævnets vurdering af ^{A's} psykiske gener tilsidesættes derfor. I overensstemmelse med Patientforsikringens vurdering i afgørelsen af 13. februar 2013 fastsættes ^{A's} yderligere mén for psykiske gener til 10%, således at ^{A's} samlede, varige mén i anledning af patientskaden udgør 15%.

Ankenævnet skal følgelig anerkende, at ^A er påført et varigt mén på 15%.

Efter sagens udfald har ^A i det væsentligste vundet sagen. Efter sagens værdi og omfang skal Ankenævnet til ^A betale sagens omkostninger med 41.920 kr., hvoraf 1.920 kr. delvist dækker udgiften til retsafgift og resten dækker udgifterne til advokatbistand. Retten har ved fastsættelse af beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand også taget hensyn til, at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at ^A som følge af patientskade på ^B den 16. august 2010 har et varigt mén på 15%.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal inden 14 dage til ^A betale sagens omkostninger med 41.920 kr.

Kinna Eidem
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 9. oktober 2017.

Vicky Grenaa Bodi, kontorfuldmægtig