



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. juli 2017 i sag nr. BS 3H-755/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmål om i hvilket omfang sagsøger A er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL).

Sagsøgeren har nedlagt følgende påstande

PÅSTAND 1:

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at den samlede méngrad der kan henføres til den anerkendte patientskade A var ude for den 5. november 2007, kan fastsættes til 55%, subsidiært en mindre méngrad end 55%, dog større end 8%. Méngodtgørelse i overensstemmelse med den principielle, alternativt den subsidiære påstand tillægges procesrente fra den 3. juni 2011.

PÅSTAND 2:

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at det samlede erhvervsevnetab der kan henføres til den anerkendte patientskade A var ude for den 5. november 2007, kan fastsættes til 95%, subsidiært et lavere erhvervsevnetab end 95%, dog minimum 15%. Erhvervsevnetaberstatning i overensstemmelse med den principielle, alternativt den subsidiære påstand tillægges procesrente fra den 20. november 2011.

PÅSTAND 3:

Ankenævnets for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at A efter den anerkendte patientskade A var ude for den 5. november 2007, er berettiget til godtgørelse for svie- og smerte med 67.000 kr., subsidiært et mindre skønsmæssigt fastsat beløb. Godtgørelse for svie- og smerte i

overensstemmelse med den principielle, alternativt subsidiære påstand tillægges procesrente fra den 15. april 2011.

PÅSTAND 4:

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet) tilpligtes at anerkende, at **A** efter den anerkendte patientskade **A** var ude for den 5. november 2007, er berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab med 6.652 kr. med tillæg af procesrenter fra den 6. juli 2011.

Sagsøgte har nedlagt følgende påstande

Frifindelse.

Over for påstanden om erhvervsevnetab:

Principal: Frifindelse.

Subsidiært: Hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

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

Det følgende er tildels gengivelse af den sagsfremstilling, der findes i sagsøgers påstandsdokument:

Den 5. november 2007 stod **A** op som vanligt kl. 04.30 og er velbefindende. Ca. en halv time herefter oplever han akut indsættende styringsbesvær af venstre arm, hvorefter han falder på grund af problemer med venstre ben. Hustruen, som var oppe på samme tidspunkt, ringer omgående efter ambulance. Trombolysevagten på **B** Hospital dirigerer ambulancen til **C** Hospital og ikke til **B** Hospital, trombolyseafsnit, hvilket betyder at **A** ikke modtager trombolysebehandling for den blodprop i hjernen han have pådraget sig.

Patientforsikringen fandt i deres afgørelse af 29. marts 2011, jf. sagens bilag 2, at den manglende iværksættelse af trombolysebehandling af **A** var i strid med erfaren specialiststandard, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som bestemmer følgende:

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

1. Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lign., hvorved skaden ville være undgået."

I afgørelsen fandt Patientforsikringen, at ansvaret for, at § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ikke var iagttaget, skulle deles ligeligt mellem **D** og **B** Hospital, jf. det anførte under "Begrundelse":

"Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen hos **D** og **B** Hospital ikke er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation, og at **A** med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i forbindelse med hændelsesforløbet den 5. november 2007."

Endvidere anføres:

"Det må lægges til grund, at der ikke var tvivl om debuttidspunktet. Den omstændighed, at der ved samtalen mellem **D** og **B** Hospital alligevel opstod tvivl om debuttidspunktet må derfor anses som værende i strid med erfaren specialiststandard, da den erfarne specialist ville have sikret sig eller opgivet klare oplysninger om debuttidspunktet, idet dette er meget vigtigt og afgørende for den videre behandling. Det er ikke muligt at afklare årsagen til, at der opstod tvivl om debuttidspunktet, men i forhold til erstatningsansvaret efter KEL er det ikke af afgørende betydning. Det er i dette tilfælde Region **E**, der har det erstatningsmæssige ansvar for at erfaren specialiststandard ikke er opfyldt. Patientforsikringen har derfor vurderet at ansvaret deles ligeligt mellem **D** og **B** Hospital."

Ved Patientforsikringens afgørelse af 2. februar 2012, jf. sagens bilag 3, fandt Patientforsikringen, at ansvaret for, at § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ikke var iagttaget, alene skulle pålægges **B** Hospital og **D** således ikke var ansvarlig for at **A** ikke modtog trombolysebehandling.

I samme afgørelse, jf. sagens bilag 3, fandt Patientforsikringen, at **A** var berettiget til:

- Godtgørelse for svie og smerte med 67.000 kr.
- Méngodtgørelse med 153.200 kr., svarende til en méngrad på 25%

Ved Patientforsikringens afgørelse af 26. juni 2012, jf. sagens bilag 4, fandt Patientforsikringen, at **A** var berettiget til:

- Erhvervsevnetabserstatning med 153.000 kr., svarende til erhvervsevnetab på 25%
- Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste med 23.830 kr.

- Erstatning efter erstatningsansvarslovens §§ 1 og 1a med 6.652 kr.

Patientforsikringens afgørelse om varigt mén blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der traf afgørelse den 11. december 2013.

I Patientskadeankenævnets afgørelse, der er til prøvelse i denne sag anføres blandt andet følgende under "*Begrundelse og resultat*":

"Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1."

Patientskadeankenævnet fandt ikke ved deres afgørelse af 11. december 2013 grundlag for at ændre, at **B** Hospital havde begået en lægelig fejl derved, at **A** ikke modtog trombolysebehandling, idet erfaren specialist ville have sørget for, at der var blevet iværksat trombolysebehandling af **A**, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientskadeankenævnet fandt ved deres afgørelse af 11. december 2013, at **A** ikke var berettiget til erhvervsevnetabserstatning, godtgørelse for svie og smerte, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning efter erstatningsansvarsloven, §§ 1 og 1a.

For så vidt angik méngodtgørelse, fandt Patientskadeankenævnet, at **A** var berettiget til méngodtgørelse med 49.024 kr., svarende til en méngrad på 8%. Patientskadeankenævnet vurderede, at **A's** samlede varige mén kunne fastsættes til 40%.

Patientskadeankenævnet begrundede deres afgørelse med følgende:

"Nævnet har herved lagt vægt på, at behandling med trombolyse som udgangspunkt ikke hindrer, at der kommer varige følger efter blodprop i hjernen. Dog kan det efter nævnets opfattelse med overvejende sandsynlighed lægges til grund, at trombolyse har en vis effekt. Hvor stor effekten er, afhænger bl.a. af blodproppens sværhedsgrad og placering, sammenholdt med tidspunktet for, hvornår trombolysebehandling bliver iværksat.

Det er nævnets vurdering, at der i Deres klients tilfælde har været tale om storkarsaterosklerose (åreforkalkningssyndrom, der rammer de store tilførende kar til hjernen eller et af de større intracerebrale kar). Henset til Deres klients symptomer og udviklingen heraf finder nævnet, at årsagen var en gradvis tillukning af a. Carotis.

En nær-okklusion (nær-lukning) af a. Carotis er en meget risikabel tilstand, hvor der ofte ses progredierende symptomer i de første timer, og hverken akut operation med fjernelse af forkalkningen eller medicinsk behandling er særlig effektiv. Det er nævnets vurdering, at trombolysebehandling med overvejende sandsynlighed kun ville have haft marginal effekt.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Deres klient ifølge

speciallægeerklæring 26. april 2011 har gener i form af balanceproblemer og meget begrænset gangdistance med en stok. Venstre hånd er uden funktion, og han har af og til en smule taleproblemer. Hans humør er blevet dårligere, og han er blevet mere opfarende. Han har svært ved at deltage i større selskaber, da han har svært ved at følge med i samtalen. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det er velkendt, at man efter et infarkt af denne type er hæmmet af udtalt træthed.

På baggrund heraf er det nævnets vurdering, at Deres klients samlede varige mén kan fastsættes til 40 procent, og at alene et mén svarende til skønsmæssigt 8 procent kan tilskrives patientskaden.

Det er nævnets vurdering, at Deres klients funktionsnedsættelse svarende til venstre hånd med overvejende sandsynlighed ville have været mindre udtalt, såfremt der var givet trombolysebehandling. Nævnet finder, at Deres klients øvrige gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives grundlidelsen og ikke den manglende trombolysebehandling."

SAGENS TVISTPUNKT:

Twisten i nærværende sag handler om, hvorvidt Patientskadeankenævnet skal anerkende, at **A** er berettiget til godtgørelse og erstatning efter nedennævnte gener, herunder om der i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets forstand er årsagssammenhæng mellem den manglende trombolysebehandling og følgende gener:

- Gener i form af balanceproblemer og meget begrænset gangdistance med en stok
- Venstre hånd er uden funktion
- Taleproblemer
- Humøret er blevet dårligt. Er blevet opfarende og har svært ved at deltage i større selskaber samt at følge med i samtaler.

Der er under sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, der har afgivet svar af

- 13. maj 2015

- 19. maj 2016

- 9. december 2016

Parternes synspunkter

Parternes argumenter er i de respektive påstandsdokumenter gengivet således

Sagsøger:

ANBRINGENDER:

Det er med Patientskadeankenævnets afgørelse af 11. december 2013 fastslået, at det forhold, at **A** ikke blev kørt til **B** Hospital og modtog trombolysebehandling, var en fejl og ikke har levet op til bedste specialiststandard.

Der er enighed i sagen om, at der på intet tidspunkt var basis for tvivl om debuttidspunktet for symptomerne på blodproppen.

Det gøres i tilknytning hertil gældende,

at den begåede fejl kan karakteriseres som en "klar" lægelig fejl, idet der er enighed om, at der på intet tidspunkt var basis for tvivl om debuttidspunktet for symptomerne på blodproppen, og således ikke tvivl om at **A** skulle køres til **B** Hospital, trombolyseafsnit, og ikke som sket til **C** Hospital,

at Retslægerådet i svaret på spørgsmål G, hvor det anføres:

"Der findes klare retningslinjer med et "tidsvindue" for påbegyndelse af behandling inden for 4½ time."

sammenholdt med det forhold, at der ikke var basis for tvivl om debuttidspunkt, var en "klar" fejl, at **A** ikke blev kørt til **B** Hospital, trombolyseafsnit, og ikke som sket til **C** Hospital.

I relation til årsagssammenhæng, når de er tale om "klar" fejl, gøres følgende gældende :

Det følger af forarbejderne til patientforsikringsloven, som lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har afløst, at der i en situation som den foreliggende vil være bevislettelse for årsagssammenhæng, netop ud fra en betragtning om, at **A** vanskeligt kan føre bevis for, hvilken situation han ville have været i, hvis han lægefagligt korrekt havde modtaget trombolysebehandling. Forarbejdernes henvisning til den tidligere retspraksis er efterfølgende fulgt af Højesteret i en lang række domme.

Det følger af Højesterets praksis, at blot "muligheden for", at generne som i nærværende sag er:

- Gener i form af balanceproblemer og meget begrænset gangdistance med en stok
- Venstre hånd er uden funktion
- Taleproblemer
- Humøret er blevet dårligt. Er blevet opfarende og har svært ved at deltage i større selskaber samt at følge med i samtaler.

kunne have været undgået, er tilstrækkelig dokumentation for årsagssammenhæng.

Der skal henvises til:

- U.2002.1690/2H, hvor følgende skal fremdrages fra præmisserne:

"Med hensyn til årsagsforbindelse i relation til merskaden som følge af den forsinkede behandling går Retslægerådet i sin erklæring af 3. februar 2000 – under henvisning til at der ikke findes større kontrollerede kliniske undersøgelser vedrørende effekten af blodfortyndende behandling – ikke videre end til at udtrykke, at det er "muligt", men ikke "overvejende sandsynligt", at P's symptomer på længere sigt var bedret noget, såfremt blodfortyndende behandling var blevet iværksat på et tidligere tidspunkt. Uanset denne erklæring finder Højesteret – på linje med Patientforsikringen, men i modsætning til Patientskadeankenævnet – at der foreligger en situation omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, dvs. at det i patientforsikringslovens forstand er overvejende sandsynligt, at den skade, der er overgået P, i et vist omfang ville være undgået, hvis han var blevet undergivet den nævnte optimale behandling."

- U.2009.1835H, hvor følgende skal fremdrages fra præmisserne:

"Som anført i forarbejderne til § 2 kan det – uanset bestemmelsens ordlyd – i tvivlsomme tilfælde, hvor der ved behandlingen af patienten klart er begået fejl, som kan have forårsaget skaden, være rimeligt at lade tvivlen om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode."

Det gøres i tilknytning hertil gældende,

- at overlæge ved **F**, Dr. Med, speciallæge i neurologi, **G** i dennes speciallægeerklæring, jf. bilag 1, blandt andet konkluderer, at hvis **A** have fået trombolysbehandling, ville han i bedste tilfælde have undgået nogen former for mén, idet man ved bedste behandling opnår fuldstændig opløsning af tromben og dermed ingen infarktfølger og videre konkluderer:

"Det er ikke muligt at afgøre, hvor stor en del af patientens varige mén, der skyldes manglende trombolysbehandling. I bedste tilfælde kan man sige, at alle patientens varige mén skyldes den manglende behandling."

Hvis behandlingen havde virket, ville patienten have kunne udskrives efter få dage, 100 % restitueret."

- at Retslægerådet netop i svarene på spørgsmål D, E, O og P anfører, at det ikke er muligt specifikt at afgøre, om **A's** gener efter blodproppen kunne være undgået med trombolysbehandling, men chancen for et gunstigt resultat af trombolys øges, jo kortere tidsforskellen mellem symptomdebut og behandlingsstart er.

Med den bevislættelse for årsagssammenhæng mellem fejl og skade, der følger af, at Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at der er begået en lægelig fejl derved, at en erfaren specialist på det pågældende område under

de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes derved, at trombolyselbehandling ville være blevet iværksat, sammenholdt med Retslægerådets besvarelse og konklusionen i speciallægeerklæringen, jf. bilag 1, om varige mén, såfremt trombolyselbehandling havde været foretaget, er der ført tilstrækkelig dokumentation for årsagssammenhæng i nærværende sag, hvor den begåede fejl må karakteriseres som "klar".

I relation til årsagssammenhæng, hvis Retten finder der ikke er tale om "klar" fejl, gøres følgende gældende:

Såfremt Retten ikke finder, at den begåede fejl kan karakteriseres som "klar", skal det særskilt bemærkes, at det er Patientskadeankenævnets begrundelse for Patientankenævnets afgørelse, der er til prøvelse i nærværende sag.

Patientskadeankenævnet lægger til grund for deres afgørelse, at der for A var tale om storkarsaterosklerose (åreforkalkningssyndrom, der rammer de store tilførende kar til hjernen eller et af de større intracerebrale kar). Patientskadeankenævnets forudsætning om, at der var tale om storkarsaterosklerose kan ikke udledes af Retslægerådets svar på spørgsmål A, idet Retslægerådet alene angiver, at A havde risikofaktorer, der ville kunne medføre såvel storkars- som småkarssygdom. Retslægerådet bekræfter således ikke Patientskadeankenævnets vurdering om, at der i A's tilfælde var tale om storkarsaterosklerose.

Herudover lægger Patientskadeankenævnet til grund, at årsagen til blodproppen var en gradvis tillukning af a. Carotis (tillukning af højre halspulsåre). Heller ikke dette kan udledes af Retslægerådets svar på spørgsmål B, J og K idet Retslægerådet blandt andet anfører, at årsagen til blodproppen i hjernen udelukkende kan forklares ved billeddannende undersøgelse som f.eks. ultralydsskanning af halspulsåren. Med andre ord kan Retslægerådet ikke med nogen sandsynlighed oplyse, om der i A's tilfælde var tale om, at årsagen til blodproppen i hjernen var, at halspulsåren var lukket til.

Det gøres derfor gældende,

- at Patientskadeankenævnets begrundelse for, hvad årsagen til at der opstod blodprop var, og således Patientskadeankenævnets begrundelse for, at trombolyselbehandling udelukkende ville havde haft marginal effekt i relation til at undgå varige mén, ikke støttes af Retslægerådet,
- at Patientankenævnets afgørelse ikke kan følges, idet Patientskadeankenævnets begrundelse for den trufne afgørelse ikke støttes af Retslægerådet.

Overordnet i relation til, at såfremt Retten ikke finder, at den begåede fejl kan karakteriseres som "klar", gøres det gældende,

- at det med den nødvendige grad af sandsynlighed er godtgjort, at A med trombolyselbehandling ville have undgået de gener

A pådrog sig på grund af blodproppen under alle omstændigheder ikke ville have haft gener i så udtalt grad, som faktisk blev tilfældet,

- at det i bedømmelsen af om der er ført den nødvendige grad af sandsynlighed for, at A med trombolyselbehandling ville have undgået de gener A pådrog sig på grund af blodproppen under alle omstændigheder ikke ville have haft gener i så udtalt grad, som faktisk blev tilfældet, særligt skal tillægges vægt, at Patientankenævnets opstillede forudsætninger for at trombolysel udelukkende ville have marginal effekt for A ikke kan bekræftes af Retslægerådet,

- at overlæge ved F Dr. Med, speciallæge i neurologi, G i dennes speciallægeerklæring, jf. bilag 1, blandt andet konkluderer, at hvis A have fået trombolyselbehandling, ville han i bedste tilfælde have undgået nogen former for mén, idet man ved bedste behandling opnår fuldstændig opløsning af tromben og dermed ingen infarktfølger og videre konkluderer:

"Det er ikke muligt at afgøre, hvor stor en del af patientens varige mén, der skyldes manglende trombolyselbehandling. I bedste tilfælde kan man sige, at alle patientens varige mén skyldes den manglende behandling.

Hvis behandlingen havde virket, ville patienten have kunne udskrives efter få dage, 100 % restitueret."

- at det i en sag som den foreliggende hvor det på den ene side ikke præcist i det konkrete tilfælde kan konkluderes hvilken effekt trombolyselbehandling ville have haft for A men dog kan konkluderes at muligheden for gavnlig effekt forelå, og hvor det samtidig på den anden side ikke kan bekræftes at Patientankenævnets opstillede forudsætninger for at trombolysel udelukkende ville have haft marginal effekt for A ikke kan bekræftes af Retslægerådet, da kan det efter en helhedsvurdering fastslås at A i med overvejende sandsynlighed har godtgjort årsagssammenhæng mellem faktiske pådragne gener og manglende trombolyselbehandling.

I relation til størrelsen af méngrad i påstand 1, gøres det gældende,

- at A's gener efter blodproppen kan indplaceres i méntabellen, som følger:

- Gener i form af balanceproblemer og meget begrænset gangdistance med en stok samt venstre hånd er uden funktion – méntabellens pkt. A. 4.4.1.2. – A.4.4.1.3 (40% - 75%).
- Taleproblemer – méntabellens pkt. A.4.3.1.1. (10%).
- Humøret er blevet dårligt. Er blevet opfarende og har svært ved at

deltage i større selskaber samt at følge med i samtaler – mén tabellens pkt. A.4.3.2.1. (10%).

I relation til størrelsen af erhvervsevnetab i påstand 2, gøres det gældende,

at **A** med generne efter blodproppen har en ubetydelig erhvervsevne i erhverv som gartner samt i øvrigt i ethvert erhverv, der med rimelighed kan forlanges, **A** påtager sig.

I relation til tabsposten godtgørelse for svie- og smerte i påstand 3, gøres det gældende,

at **A** med generne efter blodproppen var sygemeldt og gennemgik et langt forløb med intensiv genoptræning og behandling.

I relation til tabsposten helbredelsesudgifter og andet tab i påstand 4, gøres det gældende,

at Patientforsikringens afgørelse af 26. juni 2012 er retningsgivende for **A's** berettigede krav, 6.652 kr.

Ad) Rentepåstande

De i påstand 1 – 4 nedlagte rentepåstande følger Patientforsikringens afgørelser om, fra hvilket tidspunkt renter begynder at løbe ift. de enkelte tabsposter.

Sagsøgte:

Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. december 2013 (bilag 7).

Ikke bevislempelse

Der er enighed om, at behandlingen ikke har levet op til specialiststandarden, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er imidlertid en betingelse for bevislempelse, at der er begået klare ansvarspådragende fejl. Bevisbyrden for dette forhold påhviler sagsøgeren, og denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Selv hvis der måtte være grundlag for bevislempelse, er det imidlertid ikke godtgjort, at patientskaden er årsag til de indtalte krav, jf. nedenfor under de enkelte poster.

Varigt mén

- *det samlede varige mén*

Det gøres gældende, at sagsøgeren, hvem bevisbyrden påhviler, ikke har tilvejebragt sikkert grundlag for at tilsidesættes sagsøgtes vurdering, hvorefter det samlede mén er 40 %.

Sagsøgte lagde vægt på, at sagsøgeren havde gener i form af balanceproblemer og meget begrænset gangdistance med en stok. Venstre hånd var uden funktion, og han havde af og til en smule taleproblemer. Hans humør var blevet dårligere, og han var blevet mere opfarende. Han havde svært ved at deltage i større selskaber, da han havde svært ved at følge med i samtalen. Sagsøgte lagde endvidere vægt på, at det var velkendt, at man efter et infarkt af denne type var hæmmet af udtalt træthed.

Sagsøgeren har ikke dokumenteret, at hans samlede mén er 55 %. Stævningen og bilagene fremlagt dermed indeholder ikke ny dokumentation i forhold til grundlaget for sagsøgtes afgørelse.

- det varige mén som følge af patientskaden

Som anført i sagsøgtes afgørelse vurderede man, at sagsøgerens gener kun i mindre grad kan tilskrives det forhold, at han ikke modtog trombolysbehandling.

Sagsøgte vurderede dog, at funktionsnedsættelsen svarende til venstre hånd med overvejende sandsynlighed ville have været mindre udtalt, såfremt der var givet trombolysbehandling.

Retslægerådets erklæringer giver ikke grundlag for at give sagsøgeren medhold i hans påstande. Tværtimod er sagsøgeren, vurderet på baggrund af Retslægerådets erklæring af 19. maj 2016, velkompenseret ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 11. december 2013 (bilag 7), hvorved sagsøgeren blev tilkendt godtgørelse for et varigt mén på 8 %.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål O, at kun 1 ud af 9 vil have gavn af trombolys ("NNT, number needed to treat" er definatorisk det antal patienter, der skal behandles, for at én patient undgår én uønsket hændelse.)

Af Retslægerådets svar på spørgsmål P fremgår, at den generelle risikoreduktion for et neurologisk handicap eller død er 12 %. Det vil sige, at 12 % flere, der behandles med trombolys, bliver selvhjulpne og uden et neurologisk handicap, i forhold til patienter der ikke behandles med trombolys.

I henhold til de nævnte svar taler overvejende sandsynlighed imod, at sagsøgeren ville have undgået sine handicaps, hvis han havde modtaget trombolysbehandling.

Erhvervsevnetab

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette vurderede, at patientskaden ikke er årsag til sagsøgerens erhvervsevnetab. Da størstedelen af sagsøgerens gener må tilskrives grundlidelsen, jf. ovenfor, ville sagsøgerens erhvervsmæssige forløb ikke have været væsentligt anderledes, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

Da sagsøgte vurderede, at patientskaden ikke var årsag til et erhvervsevnetab, fastsatte sagsøgte ikke det samlede erhvervsevnetab. Såfremt retten finder, at patientskaden skal anses for årsag til et erhvervsevnetab, gøres det gældende, at sagen må hjemvises med henblik på udmåling af det samlede erhvervsevnetab og det erhvervsevnetab, der efter rettens nærmere anvisninger skal anses for en følge af patientskaden.

Det bestrides som udokumenteret, at sagsøgeren skulle have lidt et erhvervsevnetab så højt som 95 %. Der er ingen oplysninger i sagen, der understøtter et tab i denne størrelsesorden – eller i øvrigt giver grundlag for at fastsætte tabets størrelse.

Svie og smerte

Sagsøgeren har ikke tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering, hvorefter patientskaden ikke har indebåret en forlængelse af sagsøgerens sygeforløb, og at sagsøgeren derfor ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Helbredelsesudgifter

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter, da det er grundlidelsen, der har skabt behovet for afholdelse af de pågældende udgifter.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retslægerådet har ad spørgsmål H svaret, at CT-scanning viste et større infarkt strækkende sig mod tindingeregionen, hvorfor der må lægges til grund, at blodproppen ramte et større blodkar i hjernen.

Om årsagen til dette har været en gradvis tillukning af a. Carotis (halspulsåren) har såvidt ses ikke kunnet fastslås med fuldstændig sikkerhed. Retslægerådet har ad spørgsmål 4 C oplyst, at den rette undersøgelsesmetode ville være en UL-scanning - og ikke alene en blodtryksmåling (Efter det oplyste danner en UL-scanning et billede af skaden modsat den foretagne CT-scanning). Retslægerådet har ad spørgsmål 4 C oplyst, at sagsøger blev henvist til UL-scanning men p.gr.a. udvikling af svære symptomer blev undersøgelsen sat i bero og gennemførtes ikke.

Retten finder herefter ikke grundlag for at anfægte Patientskadeankenævnets vurdering - baseret på sagsøgers symptomer og udviklingen heraf - at årsagen var en gradvis tillukning af a. Carotis (halspulsåren).

Sagsøgte har anerkendt, at det var en fejl, at der ikke blev iværksat trombolysebehandling. Efter det oplyste blev der dengang alene iværksat trombolysebehandling, hvis dette kunne ske indenfor 3 timer efter blodproppen og trombolysevagten, der dirigerede ambulancen, har tilsyneladende været tvivl om begyndelsestidspunktet, selv om dette var kendt og lå fast, hvorfor ambulancen blev dirigeret til C Hospital, der lå ca. 12 minutter nærmere sagsøgers bopæl end B Hospital. Spørgsmålet er herefter, om sagsøgte er ansvarlig for de skader, der har ramt sagsøger, d.v.s. om der er godtgjort årsagssammenhæng mellem de skader, der har ramt sagsøger og den manglende trombolysebehandling eller om skaderne alligevel ville være opstået.

Ifølge KEL § 20, stk. 1, gives erstatning, hvis skaden "med overvejende sandsynlighed" er forvoldt som følge af ansvarspådragende fejl.

Af forarbejderne i Folketingstidende til den tidligere bestemmelse, § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring - citeret i Højesterets dom i U 2002.1690/2H - fremgår bl.a., at "i princippet er selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig... Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelse i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer..." I den nævnte sag fandt Højesteret, at det forhold, at symptomerne efter en lægelig vurdering "muligt" men ikke "overvejende sandsynligt" var en følge, måtte fortolkes således, at det i patientforsikringslovens forstand var "overvejende sandsynligt".

Retslægerådet har ad spørgsmål O svaret, at "... jo hurtigere trombolysebehandlingen iværksættes, desto større er sandsynligheden for effekt af behandlingen. Ved behandling mellem 1½ til 3 timer er NNT (number need to treat) 9 ..." d.v.s. 9 personer skal behandles, før 1 person opnår den ønskede effekt eller udtrykt procentuelt, at sandsynligheden for effekten er på ca 12 %.

Retten må sammenfattende fortolke KEL § 20, stk. 1, således at der som det fremgår af ordlyden er ansvar, hvis skaden med "overvejende sandsynlighed" er forvoldt af en ansvarspådragende fejl. I et tilfælde som det foreliggende, hvor det ligger fast, at der er begået en fejl, er det rettens vurdering, at bevisbyrden kan lempes, hvis skaden er forvoldt med en sandsynlighed, der ikke præcist kan fastlægges, men som dog er mulig, jf. den ovennævnte højesteretsdom.

Det må modsætningsvis lægges til grund, at det ikke har været tilsigtet at statuere ansvar i enhver situation, hvor den manglende behandling kun med hypotetisk eller mindre sandsynlighed ville have afværget skaden.

Dette må også gælde i et tilfælde som det foreliggende, hvor sandsynligheden

for et heldigt udfald af et indgreb er anslået til blot 12 %, uanset denne sandsynlighed er så høj, at det som nævnt er en fejl, at man ikke har iværksat indgrebet.

Sagsøgtens frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Efter sagens udfald skal sagsøger betale sagsomkostninger til sagsøgte, jf. retsplejelovens § 312. Sagsøgte tilkendes et beløb til dækning af sagsøgtens udgift til advokat. Dette beløb fastsættes skønsmæssigt efter retsplejelovens § 316, stk. 1, til 80.000 kr. + moms eller 100.000 kr.

Sagsøger er meddelt fri proces med retshjælpsdækning i HF Forsikring. Omkostningsbeløbet skal derfor betales statskassen jf. retsplejelovens § 331, stk. 1, nr. 4, og § 332, stk. 1.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for de af sagsøger, **A**
nedlagte påstande.

I sagsomkostninger betaler statskassen v/ Retten i Helsingør inden 14 dage 100.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Niels Østergaard
Retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Helsingør, den 6. juli 2017.

Eva Holfelt, Kontorfuldmægtig