



VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 25. november 2021

Sag BS-21409/2018-VLR
(12. afdeling)

Boet efter A
(advokat Anne Katrine
Bay)
mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Aleksander Lind)

Retten i Sønderborg har den 30. maj 2018 afsagt dom i 1. instans (sag BS C3-267/2014).

Landsdommerne Stig Glent-Madsen, Thomas Raaberg-Møller og Joen Sode (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, boet efter A, har gentaget sin påstand for by-retten om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende A's hjertestop den 9. juni 2011 og efterfølgende dødsfald den 17. juni 2011 som patientskade, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Subsidiært har boet nedlagt påstand om hjemvisning.

Indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået den indankede dom stadfæstet.

Supplerende sagsfremstilling

Retslægerådet har den 30. november 2020 afgivet følgende udtalelse:

"Spørgsmål 20:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor stor sandsynligheden er for den kombination af grundsygdom (elektrolytforstyrrelse, kronisk bugspytkirtelbetændelse, galdesten, diabetes), som sagsøger havde?

Der er ikke grund til at betvivle de anførte diagnoser fra et langvarigt patientforløb hos egen læge og på hospitaler.

Spørgsmål 21:

Var der i perioden forud for sagsøgers henvendelse til lægevagten den 8. juni 2011 tegn på akut forværring af sagsøgers elektrolytforstyrrelse, kronisk bugspytkirtelbetændelse og/eller galdesten? Besvarelsen bedes begrundet.

Der er ikke oplysninger, der tyder på forværring af de nævnte tilstande, idet dog sagsøger efter det foreliggende kort forinden havde symptomer som de aktuelle, som blev opfattet som udløst af galdesten.

Spørgsmål 22:

Når der henses til sagsøgers alder og helbredstilstand, hvor stor er da sandsynligheden for, at elektrolytforstyrrelse, kronisk bugspytkirtelbetændelse og/eller galdesten var årsag til de beskrevne symptomer i lægevagten den 8. juni 2011 med mavesmerter og kvalme/opkastning med efterfølgende udvikling af hjertestop natten til den 9. juni 2017?

Både kronisk bugspytkirtelbetændelse og galdesten kan have været årsag til de beskrevne symptomer.

Spørgsmål 23:

Hvad er efter Retslægerådets opfattelse den mest sandsynlige årsag til sagsøgers dødsfald?

- a) Kronisk bugspytkirtelbetændelse,*
- b) Galdesten,*
- c) Komplikationer til sagsøgers diabetes, herunder mulig diabetisk syreforgiftning,*
- d) Andre forhold, og da hvilke*

Retslægerådet bedes begrunde svaret, og redegøre for eventuel usikkerhed.

Af de nævnte muligheder forekommer diabetisk syreforgiftning sandsynligst.

Spørgsmål 24:

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3 angivet følgende:

" ... Instruktion omkring behandling af diabetes i forbindelse med opkastningerne ville have været relevant. Det gælder instruktion omkring måling af blodglukose samt instruktion i, hvornår fornyet henvendelse til lægevagt ville være relevant ... "

Af lægevagts journalnotat den 8. juni 2011 (bilag 5, side 69) fremgår:

" ... hvis ingen bedring indenfor 1 time da tilbagemeldinf .. "

Retslægerådet bedes oplyse, om dette notat er indgået i Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 3.

Såfremt det er tilfældet, bedes Retslægerådet redegøre for, hvad der i besvarelsen af spørgsmål 3 mentes med, at instruktion i, hvornår fornyet henvendelse til lægevagt ville have været relevant.

Såfremt det ikke er tilfældet, bedes Retslægerådet oplyse, om det ovennævnte notat giver Retslægerådet anledning til at ændre sin besvarelse af spørgsmål 3.

Notatet har ingen betydning for besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 25:

Ankenævnet for Patienterstatningens lægekonsulent har i sagens bilag 14, udtrykt tvivl om, hvorvidt årsagen til hjertestoppet var så usikker, at tilfældet det burde have været anmeldt med henblik på obduktion. Havde sagsøgers dødsfald efter Retslægerådets vurdering en sådan karakter, at der iht. sundhedslovens § 179 var grundlag for indberetning og obduktion? Besvarelsen bedes begrundet.

I denne sag døde patienten kort tid efter lægebehandling, og dødsårsagen var ukendt. Derfor kunne der have været argumenteret for indberetning i henhold til sundhedslovens § 179 stk. 5 (når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom).

Spørgsmål 26:

Vil forandringer efter diabetisk syreforgiftning sædvanligvis kunne påvises ved obduktion? Besvarelsen bedes begrundet.

Ja, Ved histologisk (i mikroskop, Armanni Ebsteins fænomen) undersøgelse af nyrerne og ved måling i blod af ketonstofkoncentrationen.

Spørgsmål 27:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

Anbringender

Parterne har gentaget deres anbringender for byretten.

Boet efter A har yderligere anført, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 23 støtter, at A's hjertestop skyldtes diabetisk syreforgiftning. Det forhold, at det ikke med sikkerhed er muligt at fastslå dødsårsagen, kan ikke føre til, at der under de givne omstændigheder ikke skal ske anerkendelse af patientskaden. Herudover støtter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 25, at der burde have været foretaget indberetning efter sundhedslovens § 179, og det bør ved bevisvurderingen indgå, at en sådan indberetning ikke blev foretaget. Hvis der ikke er grundlag for at give medhold i den principale påstand, skal sagen hjemvises til fornyet behandling hos Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har yderligere anført, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 23 alene udtaler, at det er ”sandsynligst”, at dødsfaldet blandt andre mulige dødsårsager skyldes diabetisk syreforgiftning. Der er således heller ikke med denne besvarelse ført bevis for, at dødsfaldet med overvejende sandsynlighed skyldtes diabetisk syreforgiftning. Der er fortsat heller ikke ført bevis for, at dødsfaldet kunne være undgået, hvis vagtlægen havde foretaget en måling af blodglukose og test af urin for ketonstoffer.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er det en betingelse for erstatning, at skaden ”med overvejende sandsynlighed” er forvoldt på den i bestemmelsen angivne måde.

Som anført i Højesterets dom af 12. januar 2011 (UfR 2011.1019) er det skadelidte, der skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse mellem fejlen og skaden. Kravene til bevis kan efter forarbejderne i tvivlsomme tilfælde lempes, hvis der klart er begået en fejl, som er ansvarspådragende efter almindelige erstatnings-

retlige regler, og som kan have forårsaget skaden. I sådanne tilfælde kan tvivl om årsagsforholdene således komme skadelidte til gode.

Hovedspørgsmålet i sagen er, om boet efter A har løftet bevisbyrden for, at A's død ville være undgået, hvis lægevagten havde foretaget en måling af blodglukose og test af urin for ketonstoffer.

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 11 udtalt, at spørgsmålet er hypotetisk, og at det ikke kan besvares, om en måling af blodglukose og test af urin for ketonstoffer ville have medført en anden behandling. Som svar på spørgsmål 14 har Retslægerådet udtalt, at spørgsmålet er hypotetisk, og at det ikke kan besvares, om A's hjertestop og efterfølgende dødsfald med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis lægevagten havde foretaget en måling af blodglukose og test af urin for ketonstoffer. Sagens øvrige lægelige materiale giver ikke grundlag for at fastslå noget om, hvorvidt og i givet fald med hvilken grad af sandsynlighed dødsfaldet ville være undgået, hvis en sådan måling og test havde været foretaget.

På denne baggrund – og uanset om lægevagten manglende måling af blodglukose og test af urin for ketonstoffer måtte anses som en klar fejl, der kan begrunde bevislempelse – finder landsretten det ikke godtgjort, at A's hjertestop og efterfølgende dødsfald udgør en patientskade. Det kan ikke føre til et andet resultat, at Retslægerådet som svar på spørgsmål 23 har udtalt, at diabetisk syreforgiftning af de anførte mulige dødsårsager forekommer sandsynligst.

Landsretten stadfæster derfor byrettens dom.

Efter sagens værdi, omfang og forløb skal boet efter A i sagsomkostninger for landsretten til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 60.000 kr. til dækning af advokatudgifter.

THI KENDES FOR RET:

Byrettens dom stadfæstes.

Boet efter A skal i sagsomkostninger for landsretten inden 14 dage betale 60.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 25-11-2021 kl. 10:00

Modtagere: Indstævnte Ankenævnet for Patienterstatning,
Appellant Boet efter A