



RETEN I HERNING DOM

afsagt den 7. juli 2021

Sag BS-1577/2016-HER

A

(advokat Troels Kock Nielsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer Agnete Skouv.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 9. november 2016 og angår prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 23. maj 2016, der angav, at A i forbindelse med sit opkald til lægevagten i Region 1 den 1. oktober 2014 ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade efter klage- og erstatningsloven. Unigheden i sagen vedrører, om A's hjertelidelse helt eller delvist skyldes en diagnoseforsinkelse i forbindelse med opkaldet til lægevagten.

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstand: Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at sagsøger ved behandlingen 1. oktober 2014 hos Lægevagten, Region 1 ca. kl. 20.39 med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jfr. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

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

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Den 1. oktober 2014 henvendte A til Lægevagten for Region 1, fordi han havde stærke smerter i brystet. Han oplyste, at han havde haft smerter i et par dage, men disse nu var tiltagende.

Af Lydfil med optagelse af A's opkald til lægevagten fremgår:

"L = Lægevagten
A = A

L: "Lægevagten, Læge 1

A: "Det er A

A: "Goddav. Jeg står herovre på Sted 1

L: "Gør du?"

A: "Ja... og kunne godt bruge en læge"

L: "Du er da ellers fra By 1 af"

A:

"Det er jeg, ja"

L: "Hvad så?"

A: "Hvad for noget, siger du?"

L: "Hvad er der galt?"

A: "Jamen, det er fordi, at jeg har haft nogle.. en masse spændinger i ryg og nakke her i et langt stykke tid. Jeg har gået til fysioterapeut, og så har jeg været til kiropraktor, og det har hun trykket meget på"

L: "Hm hm"

A: "Og det er bare blevet værre, og det er det så begyndt med efter at jeg har været inde ved hende, og så er det kommet i midten af brystkassen"

L: "Så der er tryk i midten af brystkassen?"

A: "Ja, altså det trykker deromme i, og så forsvinder det igen, og så er det så væk i et stykke tid, og så en gang i mellem så kommer trykket igen. Hvis jeg ligger på ryggen, så kommer trykket"

L: "Ja"

A: "Og hvis jeg laver noget forkert, så kommer trykket, men jeg kan få det væk med varmt vand"

L: "Ja"

A: "Hvis jeg går ind under bruseren, men det kommer igen. Jeg har fandme ikke sovet i to dage nu"

L: "Nej"

A "Og så nu her til aften er det bare blevet helt slemt. Det har sådan set været (rigtig fint? 0:59) Og så sad jeg lige og lavet noget computerværk, og så blev det bare rigtigt galt"

L: "Ja. Og du synes ikke, at du vil klare natten igennem med de smerter der?"

A: "Jeg sveder meget, skal vi sige det sådan"

L: "Ja.. netop. Og du har ingen smertestillende i nærheden?"

A: "Jeg kan tåle Pinex. Jeg er allergisk over for det der, hvad hedder det... det der syreværk der er i..."

" L: "Ja.. ja"

A " . i Ipren'er"

L: "Ja. Hold, hold, hjælp... du trykker på en eller anden knap.. så det går helt... helt vildt"

A: "Ja, så er vi der igen- Nå, undskyld, ja"

L: "Det var da en kolossal lyd"

A: "Ja.. fordi jeg har sådan noget (Saldén?), eller.."

L: "Ja, noget gel eller hvad?"

A: "Ja. Må jeg smøre det på brystet?"

L: "Ja"

A: "Okay"

L: "Det må man gerne.. øøh"

A: "Ja, for jeg ville sige.. jeg havde lige nogle punkter her, hvor jeg.. jeg er ikke helt tryk ved situationen. .. "

A : . men altså, nu er det jo kommet nogle gange, men jeg tænkte lige i starten, at det var sgu da...

A : " L: "...og det med varmt vand og sådan noget, det med bevægelserne, og det med når du ligger på en speciel måde og sådan noget.."

A: "Ja"

L: "... jeg tror godt, jeg tror godt, at vi kan være nogenlunde sikre på diagnosen, i hvert fald.. på hvad der er galt"

A: "Og hvad er det?"

L: "Ja, det er jo, at du har en eller anden bevægeapparats... altså, en smerte i dine muskler og ledbånd, led, ledkapsel, et eller andet i ryggen"

A: "Altså, vi snakker afsindigt ondt, og det soder ud i armene, og det skyder ned i benene"

L: "Det har ikke noget med smertemes intensitet at gøre. Det er kun, hvor meget vi gør ved det. Det har ikke noget at gøre med, at når det er meget meget ondt, så kommer det fra nogen specielt farlige steder. Det kan gøre sindssygt hamrende ondt at have ondt i ryggen"

A: "Det er ikke hold i ryggen. Det er mellem skulderbladene, at jeg har sådan nogle kugler.. mellem skulderbladene"

L: "Det er ikke i ryggen?"

A: "Jo jo. Jeg har ikke så meget ondt i ryggen nu. Jeg har mere ondt i brystkassen"

L: "Ja, og derfor.... nej, det var da forfærdeligt... hvad trykker du på?"

A: "Jamen, jeg trykker ikke på noget som helst"

L: "Ja, der kommer en tryktone.. helt helt vildt inde i mit øre"

A: "Nå, men jeg holder den lige væk fra hovedet så"

L: "Nu er den der ikke"

A: "Øh, men det er fordi, at jeg... jeg blev selvfølgelig angst fordi, at jeg svedte jo og kunne ikke være nogen steder, og det gør virkelig virkelig ondt i brystkassen, og så tænkte jeg, at det måske var hjertet, men så tænkte jeg.."

L: "Det er det ikke"

A: "...at gik det over igen, og så kom det igen"

L: "Det, der sker... ja, både det... men også det der sker, det er, at når der er den der smerte mellem skulderbladene, så skyldes det i 90% af tilfældene, at der er en... noget galt med dit led... et af de små led omme i ryggen. Det er det, der længere nede kaldes et hekseskud. Men deroppe, så kaldes det et hold i brystryggen, og det giver et tryk på en nerve, som transmitterer smerten direkte om til forsiden, og derfor er der en masse mennesker, der bliver indlagt for hjertehalløj, som slet ikke har noget med hjertet at gøre, og.."

A: "Nej.. "

L: "...og den måde, du har ondt på, det tyder langt bort fra

hjertet" A: "Altså, det er okay at have afsindigt ondt, og jeg sveder simpelthen som en gal, og man ryster, og det stikker ud i armene og sådan noget... det er okay?"

L: "Ja"

A: "Godt, fordi jeg kører ikke.. jeg kører absolut ikke til læge for sjov skyld.. "

L:

"Nå nej."

A: "...så jeg"

L: "men det beskylder jeg dig bestemt heller ikke for..."

L: "jeg prøver bare at..."

- A: "Jeg står her nede foran sygehuset, nemlig.. så.."
- L: " beskylder jeg dig heller ikke for det. Jeg prøver bare på, at forklare dig, hvor jeg tror, at der er ondt.. hvad jeg tror, at det skyldes, ikke?"
- A: "Ja... ja, okay?"
- L: "Øh, den næste gang du kan komme til læge, det er kl. 22"
- A: "I aften?"
- L: "I aften, ja"
- A: "Altså, herpå Sted 1
- A: "Okay"
- L: "Og det kan jeg godt skrive dig op til.. det kan jeg sagtens skrive dig op til"
- A: "Jamen altså, hvis du er ret rolig i, at det du siger her og sådan noget, så må jeg jo bide natten igennem..."
- L: "Næ, det synes jeg da ikke, at du skal. Jeg er meget rolig, men jeg synes da, at du skal have ordentlig hjælp, selvom du er på en ø"
- L: "Fordi at når smerten er så slem, så er det da åndssvagt at ligge vågen hele natten. Det synes jeg da bestemt"
- A: "Ja, men det har jeg da gjort. Jeg har ikke.. jeg har ikke sovet i de to nætter, jeg har været herovre"
- L: "Nej.. nej.. så.. det synes jeg da, at du skal
- A: "Kl. 22, siger du?"
- L: "Ja. Og det er på Akutklinikken"
- A: "Tak for det. Det må du gerne"
- L: "Ja, det er i orden"
- A: "Godt.. hej.
- L: "Hej"

A meldte kl. 21 afbud til konsultationen klokken 22.00. Klokken 22.30 henvendte han sig igen til lægevagten, idet der var en forværring af smerterne i brystet. Han var forpint og klamtsvedende. Han blev indlagt til observation for blodprop i hjertet på ^{Behandlingssted 1} hvor der blev startet relevant behandling. Han blev overført til behandling på hjerteafdelingen på ^{Behandlingssted 2} Det viste sig, at han havde en blodprop i hjertet. A har siden haft en række varige helbredsproblemer.

Sideløbende med Patienterstatningens behandling af sagen, klagede A over behandlingen d. 1. oktober 2014 til Styrelsen for Patientsikkerhed, som ved afgørelse af 18. maj 2016 udtalte kritik af den behandling, som A modtog hos lægevagten, herunder kritik af lægevagstens journalføring. Det fremgår af afgørelsen, at behandlingen var "under normen for almindelig anerkendt faglig standard".

Ankenævnet har ved afgørelse af 28. juni 2016 og 7. maj 2018 afvist, at der er grundlag for at genoptage A's sag.

Retslægerådet, der har afgivet udtalelse i sagen den 19. januar 2018, hvoraf fremgår:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om telefonkonsultationen d. 1. oktober 2014, ca. kl. 20.39, jr. bilag, mellem Lægevagten, Region 1 og sagsøger lever op til almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Retslægerådet finder ikke, at telefonkonsultationen d. 01.10.2014 ca. kl. 20.39 mellem lægevagten Region 1 og sagsøger lever op til almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet ikke finder, at telefonkonsultationen d. 1. oktober 2014, ca. kl. 20.39 lever op til almindelig anerkendt lægefaglig standard, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke tiltag Lægevagten burde have foranstaltet, herunder om Lægevagten på baggrund af telefonsamtalen burde have indlagt sagsøger akut.

Lægevagten burde have uddybet anamnesen (sygehistorien) med en mere præcis beskrivelse af smerternes lokalisation og med eventuelt disponerende karakter. De i telefonkonsultationen nævnte symptomer giver mistanke om, at sagsøger kunne have akut koronart syndrom (AKS) — blodprop i hjertet — hvorfor sagsøger burde have været indlagt akut ved denne henvendelse.

Spørgsmål 3: Såfremt Retslægerådet finder, at sagsøger burde have været indlagt akut, bedes Retslægerådet oplyse, om det efter rådets opfattelse har betydning for omfanget af sagsøgers hjertefunktion, at sagsøger først modtager behandling ca. kl. 22.30, hvor Behandlingssted 1 foretager en forberedende behandling og indlægger sagsøger til behandling på hjerteafdelingen på Behandlingssted 2

I tillæg hertil bedes Retslægerådet beskrive sagsøgers hjertefunktion (kapacitet) aktuelt og ved indlæggelsen d. 1. oktober 2014.

Spørgsmålet er af teoretisk karakter, men patienten har i henhold til senere optagen anamnese haft brystmerter i mindst én uge forud for det aktuelle. På det første af de bilagte Elektrokardiogrammer dateret d.02.10.2014 kl. 02.58 (fra

Behandlingssted 2

er der både ST-elevation og Q-taks udvikling, hvilket tyder på, at blodproppen har udviklet sig over flere timer/dage. Det er dog overvejende sandsynligt, at blodproppen er opstået umiddelbart før opkaldet til lægevagten, hvor symptomerne var værst, og enhver forsinkelse i denne fase kan have betydning for den endelige hjertefunktion.

Hjertefunktionen bedømt ved venstre hjertekammers pumpeevne (uddrivningsfraktion) er i henhold til de bilagte ekkokardiografi beskrivelser nedsat til 20 % ved indlæggelsen, og en uge senere steget til 35-40 %, hvilket også er ved sidst bilagte undersøgelse d. 15.09.2015 (normalt 60 %).

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger lider af konkurrerende kronisk hjertesygdom.

I givet fald bedes Retslægerådet oplyse, om dette influerer på sagsøgers aktuelle hjertefunktion (kapacitet).

Sagsøger lider ikke af hjertesygdom udover sygdommen i kranspulsårerne. At man ved undersøgelsen af disse udover sygdom i karret med blodproppen (venstre) tillige finder yderligere behandlingskrævende forsnævring af højre kranspulsåre, tyder på, at forkalkningsprocessen har stået på i måneder til år forud for det aktuelle.

Dette har dog næppe betydning for sagsøgers aktuelle hjertefunktion.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed den forsinkede diagnosticering d. 1. oktober 2014 har påført sagsøger en mér-skade i form af varige følger.

Uanset hvornår blodproppen er opstået, har den forsinkelse, der har været tale om på grund af forsinket diagnosticering, patientens afbud til det første lægevagtsbesøg, transporttilrettelæggelse og omdirigering af flyvning på grund af vejrliget, før den endelige behandling (ballonudvidelse) kunne finde sted cirka kl. 02.30, haft betydning for udvikling af skaden på hjertemusklen. Retslægerådet kan ikke vurdere konkret, hvor stor en rolle den forsinkede diagnosticering spiller.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om det kan lægges til grund, at A har en grundlidelse i form af tillukket kranspulsåre og deraf følgende AMI samt forsnævring af højre kranspulsåre.

Der kan lægges til grund, at sagsøger havde en grundlidelse med tillukning af LAD (venstre kranspulsåre) og deraf følgende AMI (blodprop) samt en 80 % stenose (forsnævring) af RCA (højre pulskransåre)

Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 2 til 5.

Spørgsmål B:

Under henvisning til spørgsmål A bedes Retslægerådet oplyse, om A's varige gener vurderes forårsaget af

- 1) hans grundlidelse i form af tillukket venstre kranspulsåre og deraf følgende AMI samt forsnævring af højre kranspulsåre,
- 2) hans grundlidelse kombineret med hans sundhedstilstand som følge af hans livsstil med tobaksrygning og sparsom motion,
- 3) den omstændighed, at lægevagten i Region 1 ikke allerede i forbindelse med hans opkald den 1. oktober 2014, kl. 20:39, iværksatte den behandling, der blev iværksat iforbindelse med hans opkald samme dag kl. 22:30, og/eller
- 4) andre, evt. uoplyste forhold?

Retslægerådet bedes som led i besvarelsen oplyse, hvilken betydning følgende forhold har for Retslægerådets besvarelse af spørgsmålet:

- a) A oplyste d. 1., 2. og 4. oktober 2014, at han havde været ryger i 16 år og røg mellem 20-40 cigaretter dagligt. (ff. bilag 9, journal af 1. oktober 2014 fra Behandlingssted 3 s. 1, bilag IO, journal for perioden fra d. 2. — 3. oktober 2014 fra Afdeling B, Sygehus 2 s. 1, og bilag II, journal for perioden fra d. 1. oktober 2014 til d. IO. august 2016 fra Behandlingssted 3, s. 89),

- b) A oplyste d. 4. oktober 2014, at han dyrkede sparsom motion (jf. bilag II, journalfor perioden fra d. 1. oktober 2014 til d. IO. august 2016 fra Behandlingssted 3 s. 89).
- c) A oplyste d. 1. oktober 2014, at han led af langvarige problemer med ryg/brystsmerter, og at han dagen forinden havde været til kiropraktor, hvorefter smerterne var blevet værre (bilag 9, journal af 1. oktober 2014 fra Behandlingssted 3 s. 1).
- d) A oplyste d. 2. og 4. oktober 2014, at hans mormor var død i en alder af 44 år, angiveligt som følge af en hjertesygdom, og at hans mor havde en hjertesygdom (jf. bilag IO, journal for perioden fra d. 2. — 3. oktober 2014 fra Afdeling B., Sygehus 2 s. 1, og bilag 11, journalfor perioden fra d. 1. oktober 2014 til d. IO. august 2016 fra Behandlingssted 3 , s. 89).

BI og B2: Sagsøgers varige gener skyldes hans grundlidelse i form af forkalkning i hjertes kranspulsårer med efterfølgende blodprop i venstre kranspulsåre og en 80 % forsnævring i højre kranspulsåre. Hans forkalkning i hjertets kranspulsårer kan være forværret af rygning, manglende motion, hypercholesterolæmi, overvægt og arvelige faktorer.

B 3) Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 og 5.

B 4) Nej

Ad B a, b, c og d: Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B 1 og B 2.

Spørgsmål C:

Såfremt Retslægerådet i svaret på spørgsmål B tilskriver A's gener flere af forholdene 1) — 4), bedes rådet om muligt afgrænse de gener (evt. ved angivelse af procentdel af de samlede gener), der med overvejende sandsynlighed (>50 %) må henføres til det forhold, at lægevagten i Region 1 ikke allerede i forbindelse med hans opkald den 1. oktober 2014, kl. 20:39, iværksatte den behandling, der blev iværksat i forbindelse med hans opkald samme dag kl. 22:30.

Spørgsmålet er af teoretisk karakter, og Retslægerådet kan ikke afgrænse de enkelte faktoreres betydning jævnfør også besvarelsen af tidligere spørgsmål, herunder spørgsmål 3 og 5.

Spørgsmål D:

Giver sagen i Øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Retslægerådet, der har afgivet udtalelse i sagen den 15. december 2020 fremgår:

Spørgsmål E:

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 fremgår: "[...]Det er dog overvejende sandsynligt, at blodproppen er opstået umiddelbart før opkaldet til lægevagten, hvor symptomerne var værst [...]"

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt rådets besvarelse af spørgsmål 3 skal forstås således, at det er rådets vurdering, at tidspunktet for blodproppens opstående med mere end sandsynlighed 50 % kan tidsfæstes til den 1. oktober 2014, kl. 20:39 eller umiddelbart før?

Ved gennemhøring af optagelsen af telefonkonsultationen med lægevagten er det klart at sagsøger havde oplevet en forværring af smerterne i brystet op til henvendelsen. Sagsøger havde dog haft smerter i længere tid og i ^{Behandlingssted 2} journalen er der Q-takker i V1-3 kl. 2.10.2014 kl. 2.58. Q-takker udvikles i almindelighed senere i forløbet, hvilket kunne tale for at blodproppen var opstået på et tidligere tidspunkt end den 1. oktober 2014, kl. 20:39 eller umiddelbart før, hvis der dermed menes få timer.

Retslægerådet vurderer, at det komplekse symptombillede ikke gør det muligt med sikkerhed at sige om blodproppen indtræder den 1. oktober 2014, kl. 20:39 eller i timerne forud.

Spørgsmål F: Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende bedes Retslægerådet oplyse, hvilket tidspunkt eller hvilket nærmere bestemt tidsrum rådets formulering "umiddelbart før opkaldet til lægevagten" henviser til.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål E.

Spørgsmål G:

Såfremt spørgsmål E besvares bekræftende bedes Retslægerrådet oplyse, om rådet på baggrund af nedenstående oplysninger finder anledning til at revurdere besvarelsen af spørgsmål 3:

Sagsøgerens troponin I blev kort efter ankomsten til Sygehus 2 d. 2. oktober 2014, kl. 01:25, målt til 3343 ng/l, jf. prøveresultater fra Sygehus 2, Afdeling B (bilag 16, s. 1).

Af Andrew MacRae m.fl., Assessing the Requirement for the 6-Hour Interval between Specimens in the American Heart Association Classification of Myocardial Infarction in Epidemiology and Clinical Research Studies i: Clinical Chemistry 52, No. 5, 2006, s. 812ff. (bilag C), samt Allan S. Jaffe m.fl., Biomarkers in Acute Cardiac Disease i: Journal of the American College of Cardiology, Vol. 48, No. 1, 2006, s. 1ff., jf. s. 2 (bilag D), fremgår, at Troponin I-niveauet kan være forhøjet til 3343 ng/l mindre end tre timer efter at en blodprop er opstået.

Såfremt Retslægerrådet ikke finder grundlag for at revurdere sin besvarelse, bedes rådet oplyse, hvilke oplysninger (som kan begrunde en fravigelse af det ovenfor anførte) rådet har baseret sin besvarelse af spørgsmål 3 på.

Størrelsen af troponin-udslip er afhængig af den tidsmæssige relation til myokardieinfarkt, og størrelsen af myokardieinfarkt. En relativ tidlig troponin-forhøjelse kan derfor dels være udtryk nylig infarkt, dels være udtryk for større infarkt. Endvidere er størrelsen af troponinudslip afhængig af nyrefunktionen. Retslægerrådet finder således ikke anledning til at revurdere tidligere besvarelse.

Spørgsmål H:

Under henvisning til Retslægerrådets svar på spørgsmål B og rådets besvarelse af ovennævnte spørgsmål E-G, bedes rådet oplyse, om det – alle relevante forhold taget i betragtning – er rådets bedste lægefaglige skøn, at sagsøgerens nuværende gener og dissens omfang med overvejende sandsynlighed (mere end 50% sandsynlighed) skyldes:

- 1) sagsøgerens grundlidelse, eller
- 2) en kombination af sagsøgerens grundlidelse og andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde svaret, herunder oplyse, såfremt Retslægerådet angiver svarmulighed 2, hvilke andre forhold rådet tillægger vægt.

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer med mere end 50 % sandsynlighed skyldes grundlidelsen.

Spørgsmål I:

I tilknytning til spørgsmål H bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning nedenstående har for Retslægerådets besvarelse:

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 3 fremgår: " Hjertefunktionen bedømt ved venstre hjertekammers pumpeevne (uddrivningsfraktion) er i henhold til de bilagte ekkokardiografi beskrivelser nedsat til 20% ved indlæggelsen, og en uge senere steget til 35-40 %, hvilket også er ved sidst bilagte undersøgelse d. 15.09.2015 (normalt 60 %)."

Af Roberto M. Lang m.fl., Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echo-cardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging, Journal of the American Society of Echocardiography, januar 2015, s. 1ff. (bilag E), fremgår, at normalintervallet for uddrivningsfraktionen hos mænd med den alder, sagsøgeren havde den 1. oktober 2015, er mellem 52 % og 72 %.

Det i spørgsmål I anførte er Retslægerådet bekendt og medtaget i vurderingen.

Spørgsmål J:

I relation til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H, anmodes Retslægerådet om at oplyse – alle relevante forhold taget i betragtning – om det er rådets bedste lægefaglige skøn, at sagsøgerens nuværende gener og disses omfang med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) skyldes:

- Den forsinkede diagnosticering af blodprop, den 2. oktober 2014.

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer skyldes grundsygdommen.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej. ..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af ^A Han er i dag 43 år gammel. Han er i flexjob ti timer om ugen, inkl. transport er ca. 17-18 timer. Han er kørende sælger. Han kan ikke arbejde fuldtid på grund af følgerne fra blodproppen. Han er ikke den samme mand mere. Han bor alene i dag, Han har brug for hjælp til at klare sit hus. Han vil sælge det. Han havde pollenallergi forud for blodproppen, men var ellers sund og rask. Han havde været forbi en fysioterapeut og kiropraktor grund af låsninger, som blev løsnet. Han var ved lægen og blev sendt til fysioterapeut på grund af nakken og venstre arm og ryggen. Han havde også trykken for brystet. Fysioterapeuten sagde, at han skulle kontakte lægen, hvis det blev værre.

Han tog til ^{Sted 1} Mandag til onsdag i den uge, gjorde det meget ondt mellem skulderbladene og i brystet. Han havde svært ved at sove. Det hjalp med varme og et hårdt underlag at ligge på. Han kunne mærke, at han ikke havde det godt. Han ville gerne hjem. Onsdag var en fin dag, og han mærkede ikke rigtig noget til smerterne, før om eftermiddagen eller først på aftenen.

Han kan ikke huske, hvor lang tid smerterne havde været, da han kom ned til ^{Behandlingssted 1} på ^{Sted 1} Han gik ind til lægevagten og tog i døren, men den var låst. Han talte med en sygeplejerske. Hun sagde, at han skulle ringe til vagtlægen. Hun stod ved siden af ham, mens han talte med vagtlægen. Han spurgte, om der var et sted, hvor han kunne vente. Han talte i telefon med vagtlægen, som han fandt, var uden empati og afviste ham. Han kunne slet ikke være til for smerter og svedte voldsomt og rystede. Han spurgte, om lægen var sikker på, at det ikke var noget med hjertet. Det var lægen sikker på, at det ikke var. Sygeplejersken sagde også, at hun ikke mente, at det var noget med hjertet. Så kørte han tilbage til sommerhuset. Han aflyste senere på aftenen den tid, som han havde fået hos lægevagten, fordi han havde det bedre.

Så fik han det værre igen og fik en ny tid. Han kom igen ned til ^{Behandlingssted 1}. Han blev akut indlagt på ^{Behandlingssted 2}. Efter ca. tre dage blev han overført til ^{Behandlingsst}, hvor han var indlagt i ca. 10 dage. Han har altid dyrket meget sport og mener ikke, at han var overvægtig, da han fik blodproppen. Han gik i træningscenter og svømmede. Lige omkring tidspunktet, hvor han blev syg, holdt han pause fra motionen på grund af skader. Der var mange problemer med at få til-

passet hans medicin. Han har gennemgået flere genoptræningsproblemer. Han går i træningscenter og ind til for nylig gik han også med sine hunde. Før blodproppen røg ham ca. 20 cigaretter om dagen. Han stoppede med at ryge efter blodproppen. Han havde røget ca. 12 år, da han fik blodproppen. Både hans mormor og mor havde hjertebloodpropper. De havde forhøjet kolesteroltal. Det har han også. I dag får han medicin for forhøjet kolesterol. Han synes, at hans liv er blevet ødelagt efter blodproppen. Han har ikke kunnet få børn og hans ægteskab fungerer dårligt. Hans kone er flyttet fra hjemmet. Han har svært ved at passe sit hus og overvejer at sælge det.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"Til støtte for påstanden gøres det gældende,

behandlingen d. 1. oktober 2014 ved telefonisk henvendelse til Lægevagten, Region 1 ikke var i overensstemmelse med specialiststandarden, som er formuleret i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, sagsøgte bygger sin afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 5) på et forkert faktum; journalnotat af 1. oktober 2014 fra Lægevagten, Region 1 (bilag 7), denne journal er tilsidesat af Styrelsen for Patientsikkerhed, da journalen ikke er i overensstemmelse med indholdet af telefonsamtalen mellem sagsøger og Lægevagten, der danner grundlag for journalnotatet, sagsøger har klaget over stærke smerter i brystet d. 1. oktober 2014, kl. 20.39 til Lægevagten, en lægesagkyndig til Styrelsen for Patientsikkerhed har udtalt, at patienter med stærke smerter i bryst samt klamtsvedende bør indlægges akut, telekonsultationen d. 1. oktober 2014, kl. 20.39 ikke opfylder specialiststandarden i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1, jf. svar på spm. 1, at behandlingen, den 1. oktober 2014 ikke lever op til almindeligt anerkendt lægefaglig standard., idet lægevagten, jf. besvarelsen af spm 2., burde have indlagt sagsøger akut ved henvendelsen.

Tidsfaktoren (den manglende indlæggelse) spiller en afgørende faktor, jfr. den lægefaglige vurdering af 11. august 2015 v/speciallæge i kardiologi Læge 2 (bilag 20), samt besvarelsen af spørgsmål 3, afsnit 1 afslutningsvis, at det er "overvejende sandsynligt, at blodproppen er opstået umiddelbart før opkaldet til lægevagten, hvor symptomerne var værst, og enhver forsinkelse i denne fase kan have betydning for den endelige hjertefunktion."

Det fremgår tillige af besvarelsen af spm. 4, at sagsøger ikke lider af hjertesygdom udover sygdommen i kranspulsårerne. Det anføres afslutningsvis i besvarelsen af spm. 4: "Dette har dog næppe betydning for sagsøgers aktuelle hjertefunktion. Sagsøger derfor med overvejende sandsynlighed er påført en merskade i forhold til en eventuel grundlidelse ved hjertet, sagsøger derfor er

berettiget til at få anerkendt sin skade og udmålt erstatning for følgerne heraf....”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

” ...

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 5). Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er A der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Den bevisbyrde er ikke løftet.

4.1 Ankenævnets afgørelse

Ankenævnet har med rette vurderet, at A's gener ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af den omstændighed, at lægevagten i Region 1 ikke allerede i forbindelse med hans opkald den 1. oktober 2014 kl. 20:39 iværksatte den behandling, der blev iværksat i forbindelse med hans opkald senere samme dag kl. 22:30, jf. bilag 5, s. 3. Allerede fordi det ikke er godtgjort, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem behandlingen og A's gener, skal ankenævnet frifindes.

Det forhold, at Styrelsen for Patientsikkerhed (og Retslægerådet, jf. svaret på spørgsmål 1 og 2) har vurderet, at behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, udgør ikke dokumentation for, at A med overvejende sandsynlighed er påført en mérskade som følge af behandlingen.

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelser af 23. maj 2016 (bilag 5) og 28. juni 2016 (bilag 6) kunne A's gener med overvejende sandsynlighed ikke være undgået selvom den behandling, der blev iværksat i forbindelse med hans opkald til lægevagten den 1. oktober 2014 kl. 22:30, var blevet iværksat i forbindelse med hans opkald til lægevagten tidligere samme dag kl. 20:39.

A har anført, at Styrelsen for Patientsikkerhed – på baggrund af lydfilen (bilag 1) – har udtalt kritik af behandlingsforløbet hos lægevagten i Region 1 og at denne lydfil tilfører væsentlige oplysninger, der bør tilsidesætte ankenævnets afgørelse. I den sammenhæng skal det fremhæves, at ankenævnet træffer afgørelse efter andre regler end Styrelsen for Patientsikkerhed, og at styrelsens afgørelse ikke er præjudicerende for, om der er grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven.

De oplysninger, der fremgår af lydfilen (bilag 1), og den omstændighed, at Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge A har udtalt kritik, dokumenterer ikke, at A med overvejende sandsynlighed er påført en mérskade som følge af behandlingen i klage- og erstatningslovens forstand. Der er dermed ikke grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven.

4.2 Retslægerådets udtalelser

Ankenævnets vurdering støttes af Retslægerådet, der har afgivet udtalelser i sagen den 19. januar 2018 og 15. december 2020.

Med henblik på at få klarhed over, om A som følge af diagnoseforsinkelsen er påført en mérskade, anmodede ankenævnet om en supplerende forelæggelse for Retslægerådet.

I den sammenhæng svarede Retslægerådet i svaret på spørgsmål H, at *"Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer med mere end 50 % sandsynlighed skyldes grundlidelsen."*

I samme retning ses Retslægerådets svar på spørgsmål J, hvor der direkte spørges ind til en eventuelbetydning af diagnoseforsinkelsen. Hertil svarer rådet, at *"Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer skyldes grundsygdommen."*

A har med Retslægerådets svar dermed ikke godtgjort, at den forsinkede diagnosticering af blodproppen med overvejende sandsynlighed har forårsaget (eller bidraget til) A's nuværende symptomer.

I overensstemmelse med ankenævnets afgørelse er der dermed ikke grundlag for, at A er påført en mérskade som følge af opkaldet til lægevagten den 1. oktober 2014. Der er derfor ikke tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

At Retslægerådet som led i den første besvarelse har vurderet, at den initiale behandling af A ikke levede op til almindeligt anerkendte retningslinjer, samt at A i forbindelse med telefonkontakten den 1. oktober 2014 kl. 20:39 burde have været indlagt akut (svaret

på spørgsmål 1 og 2), ændrer ikke ved, at A med overvejende sandsynlighed ikke er påført en mérskade, jf. svaret på spørgsmål H og J.

4.3 Bevislempelse

Bevislempelse i en sag som denne kræver efter praksis, eksempelvis U.2020.118H, både, at der 1) klart er begået en lægelig fejl, og at der 2) er tvivl om årsagssammenhængsvurderingen. Bevislempelse forudsætter med andre ord, at to – kumulative – betingelser er opfyldt.

Der er i denne sag – baseret på Retslægerådets svar på spørgsmål H og J – ikke tvivl om årsagssammenhængsvurderingen. Den anden betingelse, som skal være opfyldt, hvis der skal være grundlag for bevislempelse, er således ikke opfyldt.

Hertil kommer, at der heller ikke – baseret på Retslægerådets svar – er grundlag for at fastslå, at der klart er begået en lægefaglig fejl. Selv hvis retten måtte være uenig heri og måtte finde, at der ved den forsinkede diagnosticering af A's blodprop klart er begået fejl, vil der således ikke være grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, idet der ikke er tvivl om årsagssammenhængsvurderingen.

A har i lyset af ovenstående bemærkninger ikke tilvejebragt et grundlag, endsige det fornødne sikre grundlag, for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 5).
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Det er A som har bevisbyrden for, at der foreligger den fornødne årsagssammenhæng mellem den forsinkede diagnosticering og hans nuværende symptomer.

Det følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, at uanset, hvornår blodproppen er opstået, så har den forsinkelse, der har været tale om på grund af forsinket diagnosticering, patientens afbud til det første lægevagtsbesøg, transporttilrettelæggelse og omdirigering af flyvning på grund af vejrliget, før den endelige behandling (ballonudvidelse) kunne finde sted cirka kl. 02.30, haft betydning for udvikling af skaden på hjertemusklen. Retslægerådet kan ikke vurdere konkret, hvor stor en rolle den forsinkede diagnosticering spiller.

Retslægerådet anfører endvidere ved besvarelsen spørgsmål H, at det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer med mere end

50 % sandsynlighed skyldes grundlidelsen. Ved besvarelse af spørgsmål J, svarer Retslægerådet, at det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers nuværende symptomer skyldes grundsygdommen.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse og efter en samlet vurdering, finder retten, at der ikke er ført det fornødne bevis for årsagssammenhæng mellem den forsinkede diagnosticering og A's nuværende symptomer.

Dette gælder, uanset at Retslægerådet og Styrelsen for Patientsikkerhed udtaler, at den telefoniske konsultation hos vagtlægen ikke levede op til almindelig lægefaglig standard, samt at A i forbindelse med telefonkontakten den 1. oktober 2014 kl. 20:39, burde have været indlagt akut, idet A med overvejende sandsynlighed ikke er påført en mérskaade, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H og J.

Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016, hvorfor Ankenævnet frifindes.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 25.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret, og sagsomkostningerne er derfor fastsat inklusive moms.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

*

A skal inden 14 dage betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

*Berigtiget, jf. retsplejelovens § 221, stk. 1



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 07-07-2021 kl. 13:33

Modtagere: Advokat (L) Troels Kock Nielsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (L) Sebastian Christopher Wilk, Sagsøger

A