



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. maj 2016 i sag nr. BS 1A-5837/2012:

A
v/værge

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 20. december 2012, vedrører A'S erstatningskrav efter KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, nr. 3 eller nr. 4, efter behandling på B for forbrændinger.

A har nedlagt følgende påstande:

Principal:

Sagsøgte, Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at de skader, sagsøgeren, A, pådrog sig den 3. og 4. august 2008 samt efterfølgende i form af følger af blodforgiftning med septisk chok, hjertestop og kredsløbsforstyrrelser, herunder hjerneskade og amputation af begge underben, er erstatningsberettigende efter KEL, § 20, stk. 1, nr. 1, nr. 3 eller nr. 4.

Subsidiært:

Sagsøgte, Patientombuddet, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at de i den principale påstand nævnte skader delvist er erstatningsberettigende efter KEL § 20.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Forklaringer

Der er ikke afgivet forklaring i sagen.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 12 april 2016 anført følgende:

Det gøres til støtte for påstandene gældende, at skaderne skyldes, at undersøgelse og behandling på brandsårsafdelingen og på intensiv afdeling på B ikke var i overensstemmelse med "bedste specialiststandard".

Det gøres i denne forbindelse gældende, at der burde have været iværksat undersøgelser, herunder bloddyrkning m. v., den 2. august 2008 umiddelbart efter kl. 10.30, således at der herefter kunne være iværksat behandling med bredspektret penicillin.

Det gøres videre gældende, at der har været tale om total mangel på tilsyn i perioden fra kl. 10.30, hvor der blev ordineret tilsyn, og frem til kl. 02.10 den 4. august 2008, hvor det oplyses, at A var akut dårlig.

Der er ingen journaltilførsler vedrørende nogen form for tilsyn, men alene en bemærkning om, at A havde sovet.

Det gøres videre gældende, at der blev indgivet Cordarone på intensiv afdeling, uagtet dette var kontraindiceret, og at dette kan have været en medvirkende årsag til de efterfølgende skader.

Det gøres videre gældende, at skaderne – såfremt disse ikke anses for omfattet af § 20, nr. 1, da er omfattet af nr. 3, idet det måtte anses for en (mindst) lige så god behandling, hvis der havde været iværksat omfattende antibiotikabehandling med bredspektret penicillin allerede den 2. august 2008 kort efter kl. 10.30.

Endelig gøres det gældende, at A's skader i det hele er omfattet af nr. 4, idet der er tale om skader, som går ud over, hvad A med rimelighed må tåle.

Der er tale om klare lægefejl, således at der skal indrømmes: A en væsentlig bevislettelse med hensyn til årsagssammenhæng, idet det dog bemærkes, at behovet for bevislettelse er ret behersket på baggrund af de udtalelser, der foreligger fra Retslægerådet.

Sagsøgte har i påstandsdokument af 12. april 2016 anført følgende:

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet vurderede ved afgørelsen, at A ikke med overvejende sandsynlighed var påført en skade ved behandlingen.

Det er en betingelse for at anerkende en skade efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundlidelse eller andre forhold. Komplikationer, som må henføres til grundlidelsen, og ikke til selve behandlingen, udgør ikke en skade.

Afgørende i denne sag er ikke, hvorvidt behandlingen levede op til de krav, som må stilles til den erfarne specialist. Afgørende er derimod, om ^{A'S} skade med overvejende sandsynlighed skal tilskrives ^{A'S} grundlidelse eller behandlingen.

Det er ikke ved det førte bevis godtgjort, at ^{A'S} hjertestop og følgerne deraf, eller amputationen af ^{A'S} underben, skyldtes, at den behandling, som han modtog, ikke levede op til de krav, som må stilles til den erfarne specialist, eller at ^A med en anden behandling med overvejende sandsynlighed ville have undgået hjertestop og kredsløbsforstyrrelser i benene eller færre komplikationer efter sine forbrændinger.

Retslægerådets udtalelser understøtter derimod resultatet af ankenævnets afgørelse i sagen.

I overensstemmelse med ankenævnets vurdering kan det i medfør af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, AA-AE og AH lægges til grund, at ^{A'S} grundlidelse var en alvorlig forbrænding samt deraf følgende udvikling af sepsis (blodforgiftning), septisk shock og DIC (dissemineret intravaskulær koagulation).

Det kan endvidere efter Retslægerådets svar 6 og M lægges til grund, at ^{A'S} hjertestop er forårsaget af det septiske shock med DIC.

Der er derimod ikke på baggrund af Retslægerådets udtalelser tilstrækkelig støtte for, at det septiske shock, DIC, hjertestoppet, den deraf følgende hjerneskade og amputationer med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved en anden behandling.

Retslægerådet har således i svaret på spørgsmål AG udtalt, at Retslægerådet ikke kan svare på, om iværksættelse af behandling med bredspektret antibiotika ville have forhindret udviklingen af septisk shock.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 7 udtalt, at en tidligere behandling ville give større chance for at hindre septisk shock. Retslægerådet har dog i svaret på spørgsmål Q-X alene fundet anledning til at udtale: "*En tidligere behandling kunne muligvis have hindret udviklingen til septisk shock*".

Det kan ikke på baggrund heraf konkluderes, at ^{A'S} hjertestop og følgerne deraf med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen eller kunne være undgået ved en anden behandling. Ankenævnet har derimod med rette vurderet, at såvel ^{A'S} hjertestop og de kredsløbsforstyrrelser i benene, som nødvendiggjorde amputation, med overvejende sandsynlighed er forårsaget af de meget omfattende forbrændinger, som ^A var påført, og den som følge heraf udviklede sepsis.

Det gøres gældende, at det ikke på det foreliggende grundlag er godtgjort, at der er begået klare fejl, der kan begrunde en yderligere bevislempelse.

Retslægerådet udtalelser understøtter således ikke, at der er begået klare fejl – men alene at der i forbindelse med behandlingen foreligger tilfælde, der må betegnes som lægefaglige fejlskøn.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det må efter Retslægerådets erklæringer af 20. januar og 27. oktober 2015 lægges til grund, at sepsis er en almindeligt forekommende komplikation til store brandsår, og at ^{A'S} symptomer var fuldt forenelige med sepsis. Det var derfor et lægeligt fejlskøn, at der ikke blev taget infektionsparametre og foretaget bloddyrkning den 3. august 2008 kl. 10.30 for at sikre diagnosen med henblik på at udfinde den bedst egnede antibiotika, ligesom det var et lægeligt fejlskøn, at der ikke blev iværksat behandling med bredspektret antibiotika straks efter sikringen af diagnostisk materiale. En tidligere iværksat behandling kunne muligvis have hindret udviklingen til septisk shock.

Efter erklæringerne lægges videre til grund, at det septiske shock gav anledning til hjertestop, dårlig cirkulation, organsvigt og vævsdød, med deraf følgende hjerneskade og amputationer. Hjertestoppet var mest sandsynligt udløst af septisk shock med dissemineret intravaskulær koagulation. Cordaronebehandlingen har kun i beskedent omfang haft betydning for udviklingen og forløbet af ^{A'S} septiske shock.

Det findes herefter ikke godtgjort, at ^{A'S} skader med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved behandling af en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold, eller ved hjælp af anden til rådighed stående behandlingsteknik eller -metode som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling, eller at der som følge af behandlingen er indtrådt infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end ^A med rimelighed må tåle.

^A findes således ikke med overvejende sandsynlighed at være påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen.

Da der endvidere ikke findes grundlag for bevislempelse, tages sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 200.000 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger,  skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 200.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Charlotte Meincke
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 8. juni 2016.

Eja Nielsen, souschef