



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 3. februar 2015 i sag nr. BS R6-219/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om hvorvidt sagsøgeren, A S ; patientskadeanmeldelse af den 29. april 2013 er anmeldt rettidigt, herunder om A i burde have fået kendskab til, at han var blevet påført en patientskade i forbindelse med sin behandling på S hospital fra september 2009 og frem.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at hans patientskadeanmeldelse af den 29. april 2013 er anmeldt rettidigt.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

A er nyrepatient og har flere gange fået foretaget nyretransplantation senest i 2005. I juli 2009 fandtes tegn på frastødning af den transplanterede nyre, hvorefter der indledtes behandling med immundæmpende medicin. A udviklede herefter en infektion og blev behandlet for denne.

Den 23. september 2009 fik A kraftige mavesmerter og ringede efter et døgn til nyreafdelingen på S hospital. Han kunne ikke få kontakt til sin faste kontaktlæge, men han talte med en anden læge. Denne anbefalede anvendelse af et afføringsmiddel mod forstoppelse, og at han skulle ringe tilbage efter et par dage, hvis det ikke virkede. Den 28. september ringede A igen til nyreafdelingen på S hospital, idet han stadig havde kraftige mavesmerter. Han kunne stadig ikke

få kontakt til sin faste kontaktlæge, men han talte på ny med en anden læge, som anbefalede anvendelse af et andet afføringsmiddel. Herefter skrev

A en e-mail til sin faste kontaktlæge, som efterfølgende ringede til A. Kontaktlægen anbefalede også anvendelse af afføringsmiddel, og at A eventuelt kunne supplere med et lavement. Den 29. september 2009 havde A det så dårligt, at han indlagde sig selv på nyreafdelingen på S hospital. På hospitalet fik han et flere timers lavement. Den 30. september 2009 fik A gentagne gange hjertestop og blev efterfølgende opereret for en perforeret tarm med følgeskader til følge.

Forklaringer

A har forklaret, at han har været nyresyg, siden han var barn, og han har fået transplanteret nyrer nogle gange. Nyrerne holder ikke så længe, da den immundæmpende medicin nedsætter funktionen og nyrens levetid. Han bliver også hyppigere syg. Den senest transplanterede nyre fungerede ikke i starten, og da den kom i gang, fungerede den ikke ordentligt. Han gik derfor hyppigere til kontrol end ellers. Han var til kontrol én gang månedligt.

I sommeren 2009 fik han en frastødning af nyren, og han blev indlagt på hospitalet. Han fik meget immundæmpende medicin og fik derfor en virus. Han fik medicin for at slå virussen ned, hvilket han fik det meget skidt af.

I september 2009 fik han meget kraftige mavesmerter, og han ringede derfor til hospitalets ambulatorium. Han forsøgte at komme til at tale med sin faste kontaktlæge K, uden held. Han fik at vide, at han skulle købe håndkøbsafføringsmedicin. Efter nogle dage ringede han igen til hospitalet og fik at vide, at han skulle have et lavement. Han talte også med overlæge K, som bekræftede, at dette var den rigtige behandling. Den 29. september 2009 fik han det så dårligt, at hans kæreste besluttede at køre ham på hospitalet. Han fik det meget dårligt på hospitalet. Han fik rigtig meget lavement. På et tidspunkt hjalp hospitalspersonalet ham på toilettet, hvor han fik hjertestop. Han fik at vide, at han skulle flyttes til intensivafdelingen. Derefter husker han først noget igen, da han vågnede efter operationen. Han havde en slange i halsen, som var sat til en respirator. Han kunne først begynde at tale igen, efter respiratoren blev fjernet.

Ved indlæggelsen på hospitalet var hans blodtryk meget lavt. For at hæve blodtrykket fik han cirka 40 liter væske. Han talte med en læge, som sagde, at han aldrig havde oplevet nogen, som havde overlevet at få så meget væske i sig. På et tidspunkt blev han tilbudt at tale med en præst.

Foreholdt sygeplejerskejournaltat af den 11. oktober 2009 forklarede han, at han ikke kan huske, at han har haft sådan en samtale med en sygeplejerske omkring den store omvæltning, som han var igennem. Der er ingen, der har nævnt for ham, at der måske var noget, der var gået galt i forløbet, eller at

der havde været utilsigtede hændelser. På et tidspunkt fik han noget penicillin, som var for gammelt, og i den forbindelse fik han at vide, at det var en utilsigtet hændelse, men han blev ikke oplyst om andet utilsigtet.

Da han kom hjem, kunne han ikke selv gå op på førstesalen, hvor han havde toilet og bad. Han blev udskrevet med et hul i maven, som skulle hele sig selv.

I 2010 fik han hudkræft, som han blev opereret for. Han blev også opereret for forstørret prostata. I forsommeren 2010 begyndte han at få kraftige smerter i sine hænder og fødder, hvilket han fik kraftig smertestillende medicin for. Han drøftede med lægerne, at han måske skulle have amputeret begge ben. Han fik i stedet en eksperimental behandling, som fungerede. Hans hjerte fungerede heller ikke, idet det kun pumpede med cirka 20 %. I perioden var han cirka indlagt én gang om måneden. Han har ikke på noget tidspunkt fået at vide, at der kunne være tale om en patientskade.

Han havde forud for indlæggelsen i september 2009 været i kontakt med Nyreforeningen. Han henvendte sig på ny til Nyreforeningen efter indlæggelsen i 2009 for at få hjælp til nogle spørgsmål om sygerefusion. I den forbindelse kom de til at tale om sygeforløbet. Rådgiveren fra nyreforeningen sagde til ham, at han syntes, at han skulle klage over forløbet. Han havde ikke tidligere overvejet, at der kunne være tale om en patientskade. Han følte bare, at han var født under en uheldig stjerne. Det har været svært at foretage anmeldelsen af patientskaden, fordi han stolede på lægerne, og på at de gjorde deres bedste.

Efter indlæggelsen i 2009 kontaktede hans mor overlæge *K*, som sagde, at forløbet var helt efter bogen. Han har ikke drøftet forløbet omkring indlæggelsen særligt meget med sin mor. Han oplevede forløbet som meget normalt. Det mest magtpåliggende for ham i forbindelse med mavesmerterne var at få fat i sin kontaktlæge, idet det var ham han kendte og havde tillid til.

B har forklaret, at hun er *A's* mor. Hun har tidligere været beskæftiget som sygehjælper på en anæstesiaafdeling.

I sommeren 2009 begyndte *A* pludselig at få kraftige mavesmerter. Han havde forinden fået medicin for at hindre afstødning af sin nyre, som han havde fået transplanteret.

I forbindelse med mavesmerterne fik *A* afføringsmedicin ad tre gange efter anbefaling fra lægerne på sygehuset. Da det ikke virkede, blev han indlagt på nyreafdelingen. *A* fik hjertestop på afdelingen. *A* blev opereret, og hun talte en del med den læge, som havde opereret *A*. Lægen var meget chokeret og sagde til hende, at han ikke havde troet, at *A* ville have overlevet.

Efter A var kommet tilbage på nyreafdelingen fra intensivafdelingen, talte hun med overlæge K. Foreholdt journalnotat af den 22. oktober 2009 forklarede hun, at det godt kan passe, at hun talte med overlæge K på det tidspunkt og som beskrevet i notatet. Foreholdt journalnotat af den 15. oktober 2009 forklarede hun, at hun ikke sagde, at hun ville klage over forløbet. Hun ville blot tale med overlæge K, for at spørge, hvordan det kunne gå så galt. Da hun talte med overlæge K var han meget afvisende og sagde, at alt var gået efter bogen, og at der ikke var noget at komme efter. Hun gav den besked videre til A, men hun kan ikke huske hvornår. A var meget dårlig og kæmpede stadig for sit liv på det tidspunkt. De undrede sig over forløbet og kunne ikke forstå, at tiden blev trukket i stedet for at få A indlagt. Det var det, hun talte med overlæge K om. Hun var chokeret over, at overlæge K ikke ville gå længere ind i problemstillingen.

Hun har ikke på noget tidspunkt drøftet med A, at der kunne være tale om en patientskade, og der var ikke på noget tidspunkt nogen fra sundhedssystemet, som sagde til dem, at der kunne være tale om en patientskade.

K har forklaret, at han er specialeansvarlig overlæge på nyremedicinsk afdeling. Han har været kontaktlæge for A og har kendt A i mange år.

I 2009 blev A indlagt på hospitalet på grund af problemer med den nyre, som han havde fået transplanteret. De tog en vævsbiopsi, og A fik binyrebarkhormon, hvilket hjalp. På et tidspunkt derefter klagede A over mavesmerter, og mente selv, at det kunne være forstoppelse. Det endte med, at A blev indlagt på hospitalet. Det viste sig, at A havde hul på nogle udposninger på tyktarmen. I forbindelse med operationen fik A hjertestop. Det der var problematisk var binyrebarkhormonbehandlingen, idet den slører de traditionelle symptomer på hul på tarmen. Han var ikke involveret i selve operationsforløbet, men det var ham, der gik stuegang den dag, da A fik hjertestop, og det var ham, som tog kontakt til intensivafdelingen.

Han kan huske, at han efterfølgende talte med AS : mor, men han kan ikke huske detaljerne om, hvad de talte om.

Foreholdt journalnotat af den 22. oktober 2009 forklarede han, at han ikke kan huske selve samtalen, men han kan godt genkende, at det er ham, der har skrevet journalnotatet. Han kan ikke huske, at han har sagt, at alt var gået efter bogen, men det har han svært ved at forestille sig, at han har sagt. Det er ikke normalt, at patienten får hjertestop i forbindelse med sådan en behandling.

Han kan ikke huske, at de talte om, at der kunne være sket en patientskade.

Han tror ikke, at de tænkte over det. Det handlede mere om **A's** overlevelse. Hvis der blev talt om en mulig patientskade, ville det mest sandsynligt være skrevet ind i journalen. Han tror ikke, at det er blevet sagt. De er nu blevet meget bedre til at sørge for advisering om en mulig patientskade.

Parternes synspunkter

A har i et påstandsdokument af den 12. december 2014 gjort følgende anbringender gældende, som er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

"...

at **A** ved sin behandling på **S** hospital i perioden 23. – 29. september 2009 var igennem et meget omfattende indlæggelsesforløb,

at **A** i blev behandlet for en alvorlig nyresygdom, og at sygdommen må betragtes som en særdeles alvorlig grundsygdom,

at **A** i på intet tidspunkt under behandlingsforløbet er blevet orienteret om, at han kunne være påført en patientskade (merskade),

at **A** i i forlængelse heraf – med rette – gik ud fra, at skaden var følger af hans meget alvorlige grundlidelse,

at Dette er navnlig bekræftet af sagens bilag 3, hvor '**S** hospital bekræfter overfor '**A's** mor, '**B**' operationen forløb planmæssigt.

at **A** i, på baggrund af **S** hospital faktiske vejledning, ikke havde grund til at antage, at han var blevet påført en patientskade. **A** i har således ikke haft den nødvendige viden om den mulige merskade, men har antaget at han var behandlet korrekt, hvorfor sagen ikke kan anses som forældet.

Det, at **A** i er klar over, at man har smerter/gener efter et operationsforløb er jo ikke ensbetydende med at han kunne/burde vide at han blev påført en patientskade. Smerter – også blivende – vil altid være at forvente efter en operation, og vurderingen af, hvad man som patient skal forvente efter et givent behandlingsforløb, er for enhver patient svært at vurdere.

Det gøres herudover gældende,

at Det følger af Højesterets dom af 8. december 2003 "at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den

erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til ikke alene selve skaden, men også til, at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven”.

at den relative 3-årige anmeldelsesfrist, jf. Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) §59, stk. 1, tidligst regnes fra *A's* ”burde viden” til patientskaden, hvilket ikke var tilfældet forud for den 30. april 2010, svarende til 3 år forud for anmeldelsen til Patientforsikringen.

Det gøres herudover gældende at den absolutte 10-årige forældelsesfrist ikke er indtrådt uanset hvilket begyndelsestidspunkt der anvendes, hvorfor sagen ikke kan anses som værende forældet.

Vedrørende iagttagelsen af vejlednings- og oplysningspligten gøres det gældende,

at Iagttagelsen af vejledning og oplysningspligten skal fremgå helt konkret af patientjournalen, hvilket den ikke gør i nærværende sag.

Sundhedspersonalet er af egen drift forpligtet til at vejlede omkring bl.a. patientskader, og dette er ikke sket, hvorfor *A* ikke kan anses at have kendskab eller burde viden om patientskaden, hvorfor anmeldelsen ikke kan anses som værende forældet.

Det gøres derfor samlet gældende,

at Der ikke er indtrådt forældelse i *A's* patientskadesag, med den konsekvens, at sagen skal hjemsendes til Patientskadeankenævnet.

..."

Patientskadeankenævnet har i et påstandsdokument af den 17. december 2014 gjort følgende anbringender gældende, som er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

"...

Sagsøgeren støtter sit krav på, at han i perioden 23. - 29. september 2009 ikke blev behandlet korrekt i forbindelse med opringninger til *S* hospital. Det gøres gældende, at sagsøgeren i umiddelbar sammenhæng med sygdomsforløbet fik kendskab til, eller burde have fået kendskab til, eksistensen af en eventuel skade.

Sagsøgeren havde således allerede på dette tidspunkt fuld viden om, hvorledes han var blevet behandlet.

Dette bekræftes af det forhold, at sagsøgerens mor den 15. oktober 2009 - og således i umiddelbar forlængelse af indlæggelsen - oplyste, at der ville blive klaget over behandlingsforløbet, jf. bilag 4. Det forhold, at ^S hospital til sagsøgerens mor har oplyst, at de ikke mener, der er begået fejl, kan ikke føre til et andet resultat.

Det er uden betydning for sagsøgerens kendskab til skaden, hvorvidt det i journalen er anført, om der er vejledt herom fra hospitalet.

Sagsøgeren har endvidere selv oplyst, at den sene anmeldelse skyldtes, at han den 4. april 2013 blev informeret om reglerne herfor af Nyreforeningens jurister, jf. bilag 1, side 4. Dette bekræfter således også, at den sene anmeldelse ikke - som ellers anført i stævningen - skyldtes ukendskab til skaden. Ukendskab til patientforsikringsordningen begrunder ikke en suspension af anmeldelsesfristen.

Højesterets dom af 8. december 2003 kan ikke føre til andet resultat.

Hermed skal anmeldelsesfristen på tre år regnes senest fra den 30. september 2009. Sagen skulle derfor, for at have været rettidig, have været indgivet til Patientforsikringen senest den 30. september 2012.

Sagsøgeren indgav først sagen til Patientforsikringen den 29. april 2013 (bilag 1), og kravet er derfor forældet, jf. KEL § 59, stk. 1.

Patientskadeankenævnet skal derfor frifindes.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1, at erstatningskrav efter lovens kapitel 3 skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Efter sagens oplysninger lægges til grund, at ^{A's} anmeldelse af skade til patientforsikringen angår det forhold, at han er påført en skade i form af flere hjertestop, bristet tarm, stomi og andre følger, fordi ^S hospital efter hans opfattelse ikke foretog den korrekte behandling i forbindelse med hans gentagne henvendelser forud for indlæggelsen den 29. september 2009, idet man alene behandlede ham med afføringsmiddel og lavement.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen er det rettens opfattelse, at ^A i umiddelbar sammenhæng med indlæggelsen i september 2009 fik eller burde have fået kendskab til skaden, og til at denne muligvis kunne have været undgået ved en anden behandling.

Retten har herved lagt vægt på *A's* beskrivelse af behandlingsskaden og forløbet i sin anmeldelse til Patientforsikringen herunder, at han flere gange fik hjertestop og efterfølgende blev akut opereret for en sprunget tarm, med en masse følgeskade til følge, og at han efter en samtale med Nyreforeningens jurist den 4. april 2013 blev klar over, at man kan klage over lægers mangel på rettidig omhu. Retten har også lagt vægt på, at *A* skriver i anmeldelsen, at *A's* mor talte med kontaktlægen, mens *A* var indlagt på hospitalet, og at hun i den forbindelse klagede over forløbet fra afstødningen af nyren til hjertestoppet.

Retten har desuden lagt vægt på *A's* mors forklaring om, at de undrede sig over forløbet forud for og i forbindelse med indlæggelsen, og at de ikke kunne forstå, at tiden blev trukket i stedet for at få *A* indlagt, og at hun efterfølgende talte med overlæge *K* om dette, og blev chokeret over, at overlæge *K* ikke ville gå længere ind i problemstillingen.

Retten har endvidere lagt vægt på oplysningerne i journalnotaterne fra *S* hospital, herunder oplysningerne om, at *A's* mor den 15. oktober 2009 ringede til hospitalet og var meget oprevet over *A's* situation og behandling, og at hun ville klage over forløbet. Den 22. oktober 2009 var hun i telefonisk kontakt med overlæge *K*, hvor hun var frustreret over hele sygdomsforløbet og mente, at hospitalet til at begynde med havde afvist *A's* telefoniske henvendelser. Retten har også lagt vægt på oplysningerne om, at *A's* mor også var frustreret over de hjertestop, som *A* fik.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at *S* hospital ikke specifikt drøftede med *A*, at der kunne være tale om en patient-skade, eller at *S* hospital har afvist, at der blev begået fejl.

Der er ikke efter det i sagen oplyste grundlag for at antage, at tidspunktet for anmeldelsen af skaden til patientforsikringen skyldes, at *A* havde grund til at opfatte hjertestoppene, den bristede tarm og stomi, som en direkte følge af hans nyresygdom uanset grundsygdommens alvorlige karakter.

A har herefter foretaget anmeldelsen til patientforsikringen efter udløbet af 3 års fristen i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1. Derfor frifindes Patientskadeankenævnet.

Parterne er enige om, at sagens genstand kan fastsættes til 2 millioner kr. Efter sagens resultat skal *A* betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 80.000 kr. Sagsomkostningerne dækker udgiften til advokat inklusiv moms. Retten har ved fastsættelsen af sagsomkostningerne lagt vægt på sagens betydning, karakter og omfang herunder hovedforhandlingens varighed af 1 retsdag.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal ^A til Patientskadeankenævnet inden 14 dage betale 80.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Jes K. Brems
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 3. februar 2015.

Tanja Lysbjerg, Retsassistent