



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 2. juli 2014 i sag nr. BS 3-753/2012:

A
mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Denne sag, der er anlagt den 14. september 2012, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A, , der i forbindelse med en bukseproteseoperation på B er påført en patientskade i form af tarmperforation medførende stomianlæggelse, har krav på en erstatning, der overstiger 10.000 kr., således at sagen skal hjemvises til fornyet behandling ved Patientskadeankenævnet.

Parternes påstande

A har endeligt nedlagt påstand om, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling hos sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A fik den 2. oktober 2006 foretaget en bukseproteseoperation på B. I forløbet herefter opstod der tarmslyng og operationssåret gik op (fascieruptur) og måtte sys igen. A blev tiltagende syg, og den 8. oktober 2006 måtte man fjerne stingene i såret og lade bughulen være åbentstående. Den 13. oktober opstod bristning af tyndtarmen i forbindelse med sårskiftningen, og der blev anlagt tyndtarmsstomi. Såret blev behandlet med vacuumsystem.

Patientskadeankenævnet anerkendte ved afgørelse af 9. marts 2011, efter at Retslægerådet til brug for en sag om anerkendelse af, at A var påført en patientskade, havde afgivet en erklæring den 7. juni 2007 og 8. december 2010, at A er påført en erstatningsberettigende skade i form af tarmperforation medførende stomianlæggelse i forbindelse med behandlingen på B.

den 8. oktober 2006 og frem, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår om begrundelsen og resultatet blandt andet:

"Forsinket håndtering af fascierupturen:

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af den forsinkede håndtering af sårruptur den 6. og 7. oktober 2006, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Nævnet har lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål E hvoraf det fremgår, at det forhold at A havde haft sårruptur i mere end et døgn på reoperationstidspunktet, ikke med overvejende sandsynlighed har haft en betydning for eventuel mérskade.

Tarmperforation og stomi:

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med behandlingen den 8. og 10. oktober 2006, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Der er herved lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 hvoraf det fremgår, at der ved åbning i tarmen (dekompensation) og anlæggelse af vacuumforbinding (V.A.C) den 8. oktober 2006 samt ved skiftningen den 10. oktober 2006 blev lagt jelonet hen over de blottede tarme, og at man undlod at indlægge en plastdug over tarmene for at beskytte mod sammenvoksninger mellem tarmen og forreste bugvæg.

Nævnet har endvidere lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvoraf det fremgår, at det var en fravigelse af dagældende retningslinjer, at man undlod at lægge plastdug over tarmene, således at plastdugen kunne beskyttes mod, at tarmene klistrede til forreste bugvæg.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at undladelsen af at indlægge en plastdug over tarmene med overvejende sandsynlighed er årsagen til, at der senere gik hul på tarmen, og at man måtte anlægge stomi jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C og F.

Brok:

Det er nævnets vurdering, at udviklingen af brok ikke er en følge af, at man undlod at indlægge en plastdug over tarmen den 8. og 10. oktober 2006. Nævnet har lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål D hvoraf det fremgår, at det ved reoperationen var nødvendigt at åbne

bugvæggen igen, og lade såret stå åbent med en form for temporær lukning (VAC bandage). I disse tilfælde ses meget ofte udvikling af et stort bugvægsbrok efterfølgende.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af brok ikke er tilstrækkelig sjælden til at udløse erstatning efter bestemmelsen i lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4. Der er herved lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D hvoraf det fremgår, at udvikling af brok er en hyppig komplikation (ca. 30 % risiko) ved denne type operation.

Sagen sendes herefter tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatning og godtgørelse. Der kan dog kun ydes erstatning efter lov om patientforsikring, såfremt det samlede krav overstiger 10.000 kr., jf. § 5, stk. 2.”

Patientskadeankenævnet tiltrådte ved afgørelse af 15. marts 2012 Patientforsikringens afgørelse af 9. september 2011 om, at A ikke er berettiget til erstatning, da erstatningen var opgjort til under 10.000 kr., af de grunde, der er anført af Patientforsikringen. Af Patientforsikringens afgørelse fremgår blandt andet følgende:

”UDGIFTER OG ANDET TAB (se vejledningens pkt. 1)

Bemærk:

Det fremgår af sagens oplysninger, at A har haft udgifter til medicin, korset og transport.

Vi har vurderet, at størstedelen af A's helbredelsesudgifter må tilskrives andre forhold end patientskade såsom fx de konkurrerende lidelser i form af fascieruptur og brok.

Patientforsikringen finder derfor ikke, at det er sandsynligt, at han som følge af den anerkendte patientskade har haft helbredelsesudgifter af et sådant omfang, at den samlede godtgørelse og erstatning overstiger 10.000 kr.

TABT ARBEJDSFORTJENESTE (se vejledningens pkt. 2)

Bemærk:

Det fremgår af oplysningsskemaet, at A ikke har modtaget fuld løn i perioden fra den 20. oktober 2006 til ultimo 2009.

Vi har ikke fundet, at A har lidt et

indkomsttab som følge af den anerkendte patientskade i form af tarmperforation medførende midlertidig stomi.

Der er herved lagt vægt på, at han under alle omstændigheder ville have været syg som følge af grundlidelsen og de konkurrerende lidelser i form af fascieruptur og brok, og at den sub-optimale behandling ikke medførte en forlængelse af sygeforløbet.

SVIE OG SMERTE (se vejledningens pkt. 3)

Bemærk:

Patientforsikringen har således også vurderet, at A ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Der er herved lagt vægt på, at den sub-optimale operation medførende tarmperforation og midlertidig stomi ikke har medført en forlængelse af det forventede sygeforløb, således at det samlede erstatningsbeløb kan overstige undergrænse på 10.000 kr. Vi har vurderet, at han alligevel ville have været sygemeldt som følge af grundlidelsen og de konkurrerende lidelser.

VARIGT MÉN (se vejledningens pkt. 4)

Bemærk:

Patientforsikringen har endvidere vurderet, at A ikke som følge af patientskaden i form af tarmperforation medførende stomianlæggelse har fået et varigt mén på 5 % eller derover. Han er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens (EAL) § 4, stk. 1, sidste punkt.

Ved ménvurderingen er der lagt vægt på oplysningerne i den indhentede patientskadeerklæring samt invaliditetsskema af 4. maj 2011. Det fremgår af patientskadeerklæringen, at A klager over stort abdominalomfang, som besværliggør almindelig dagligdagsfunktioner og på grund af manglende bugmuskulatur også bevægingskrænkning, specielt fra liggende til siddende og stående stillinger. Endvidere fremgår det, at han må anvende korset på grund af et stort ventralhernie, hvor der er foretaget hudtransplantation.

Patientforsikringen har på baggrund af sagens akter fastsat hans varige mén som følge af patientskaden til under 5 %. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at han den 24. april 2007 fik tilbagelagt stomien, hvorfor han ikke har et godtgørelsesberettigende varigt mén.

Vi har således fundet, at patientskaden ikke har forværret hans gener i en sådan grad, at han derved er påført et varigt mén på 5 % eller derover.

ERHVERVSEVETAB (se vejledningens pkt. 5)

Bemærk:

Patientforsikringen har vurderet, at As erhvervsevne ikke er nedsat med 15 % eller derover som følge af behandlingsskaden.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at vi har vurderet, at han ikke har haft noget indtægtstab samt det forhold, at patientskaden ikke har medført et varigt mén.

Slutteligt har vi lagt vægt på, at behandlingsskadens art og omfang ikke i sig selv kan begrunde ændringer i hans erhvervsevne således, at hans erhvervsevne kan anses for nedsat i erstatningsberettigende omfang."

Ledende overlæge C speciallæge i kirurgi og kirurgisk gastroenterologi har i en lægefagligvurdering af 22. januar 2012 oplyst følgende:

"...

I konkrete tilfælde er forløbet yderligere kompliceret med erstatningsberettiget skade i form af en tarmperforation medførende stomianlæggelse. Dette betyder patienten i perioden fra anlæggelse af stomien den 13.10. 2006 og frem til tilbagelægning den 24.04.2007, isoleret set og alene på denne baggrund har haft et forlænget sygeleje fra et forventet komplikationsfrit forløb på ca 6 uger, dvs fra medio november til 24.04.2007 + 2-3 uger til rekonvalescens, efter tilbagelægning af stomien, dvs samlet en periode på ca 6 måneder når forlængelsen som anført ses isoleret i forhold til anlæggelse og tilbagelægning af stomien.

A har dog samtidig et sygeleje som følge af anden komplikation, nemlig budvægsdefekten som transplanteres den 27.02.2007 og forventede rekonvalescens i forbindelse med dette indgreb, som minimum må vurderes til 4 uger.

Patientskaden er tarmperforationen og ikke det komplicerede bugvægsbrok, der må anses en komplikation til grundlidelsen og ses i > 2 % af tilfældene. Fascierupturen og det abdominale compartmentsyndrom er behandlet i overensstemmelse med erfarne specialiststandard.

Det må således konkluderes patienten ikke er påført varigt mén som følge af patientskaden, men som følge af kendt komplikation til det foretagne indgreb for grundlidelsen.

Et stort bugvægtsbrok kan bestemt påvirke og nedsætte en patients funktionsevne, men graden heraf må vurderes konkret.

Af foertagne vurderinger i Kirurgisk afdeling, B, sidst den 9. april 2008, mhp mulig operation for bugvægtsbrokket anføres at patientens symptomerne er yderst beskedne, at A er tilbud henvisning til plastikkirurg, men at han gerne vil afvente.

Der foreligger ikke yderligere materiale i sagen.”

A har i en erklæring fra november 2012 beskrevet, at han må benytte korset hele tiden på grund af, at det endte med en stor brok, og at han bruger ca. 3 korsetter om året, hvoraf kommunen alene betaler et. Korsettet forhindrer hans brok i at blive større, men han føler, at alt skvulper rundt i maven med korset på. Desuden har han beskrevet, at han har problemer med at bukke sig på grund af maven, lige som han har problemer med at rejse sig fra liggende stilling, da han ikke har mavemuskler. Efter operationen er det nødvendigt, at han tager 1 ½ vanddrivende pille dagligt. Han kan ikke foretage tunge løft. Endvidere er arret stort og grimt, ca. 21 x 33 cm, og navlen sidder i højre side. Mavens facon er unaturlig.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en erklæring af 19. august 2013 blandt andet har udtalt følgende:

”Spørgsmål 1:

Spørgsmål skal anses som uddybende spørgsmål til Retslægerådets tidligere besvarelse dateret den 8. december 2010, spørgsmål F, hvoraf fremgår:

”Er der grundlag for at antage, at undladelsen af at indlægge en plastdug over tarmene ved anlæggelsen og skiftningen af vacuumforbindingen den 8. og 10. oktober 2006 (jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 5) har haft betydning for det endelige behandlingsresultat – og i givet fald hvilken betydning.

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, om det må antages, at sagsøgeren som følge af undladelsen er blevet påført en mérskade i forhold til den skade, sagsøgerens grundlidelse har påført ham.

Hvis der er tvivl om svaret, bedes Retslægerådet karakterisere denne tvivl og redegøre for, med hvilken grad af sandsynlighed sagsøgeren er eller ikke er blevet påført en mérskade”.

”Det er vurderingen, at tarmperforationen mest sandsynligt var en følge af fejlagtig håndtering, jf. besvarelsen af spørgsmål C.

Tarmperforationen medførte, at man måtte anlægge stomi, og det er

således en skade, der er påført uden primær relation til sagsøgers grundsygdom.”

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger ud fra det foreliggende materiale har pådraget sig midlertidige gener eller varigt mén som følge af den af sagsøgte anerkendte patientskade i form af tarmperforation medførende midlertidig stomi, og i bekræftende fald hvilke gener/hvilket mén.

Såfremt Retslægerådet alene mener der er tale om midlertidige gener bedes Retslægerådet nærmere redegøre for, hvilken periode sagsøger led af disse.

Grad af sandsynlighed bedes angivet.

Mérskaden vurderes i henhold til tidligere svar at bestå i, at der skulle anlægges stomi. Ud fra det foreliggende journalmateriale er vurderingen, at der ikke opstod andre mérskader. Stomien var midlertidig, idet den blev lukket den 24.04.07, altså cirka 6 måneder efter skadens opståelse.

...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad den almindelige behandlingstid og sygeperiode efter sagsøgers grundlidelse må antages at ville have været, såfremt der ikke var tiltrådt en nu anerkendt patientskade og stomi ikke skulle anlægges.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såfremt det ikke havde været nødvendigt at anlægge stomi, er det vurderingen, at et indlæggelsesforløb på 2-3 uger efter den karkirurgiske operation havde været nødvendigt. Det forhold, at der opstod sårruptur, er medvirkende til, at indlæggelsesforløbet ville have været relativt langt, idet sårskift typisk vil foregå hver anden dag i en periode på 1-3 uger. Rekreationsforløb efter dette ville have været cirka 3 måneder.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke yderligere behandlingstiltag samt hvilke yderligere sygeperioder patientskaden (i form af tarmperforationen medførende midlertidig stomi) må antages at have medført i forhold til den anførte sygeperiode i svar 3.

Retslægerådet bedes tillige anføre behandlingstiltag og yderligere sygeperioder evt. gener fastslået efter besvarelsen af spørgsmålene 1

og 2 har medført.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og angive grad af sandsynlighed.

Oplysningerne om dette er meget sparsomme i journalmaterialet. Det fremgår dog fra 2 notater i oktober 2006, at der blev givet opiumsdråber for at nedsætte væskeproduktionen fra stomien. Man kan ikke afgøre, hvor længe dette var nødvendigt. Således er der tilsyneladende ikke andre behandlingstiltag ud over den egentlige stomipleje. Lukningen af stomien den 24.04.07 foregik ukompliceret, med udskrivelse efter 3 døgn. Efterfølgende sygeperiode skønnes at være 2-4 uger.”

Patientskadeankenævnet har ved afgørelse af 10. oktober 2013 bestemt, at A.s sag ikke skal genoptages under henvisning til, at betingelserne for genoptagelse efter forretningsordnens § 15 ikke er opfyldt, da der efter nævnets vurdering ikke er fremkommet væsentlige nye oplysninger med Retslægerådets udtalelse af 19. august 2013. Af afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

”Retslægerådet har i sin udtalelse af 19. august 2013 anført, at ”Lunkningen af stomien den 24.04.07 foregik ukompliceret, med udskrivelse efter 3 døgn. Efterfølgende sygeperiode skønnes at være 2-4 uger.”

Det er herefter nævnets vurdering, at patientskade i form af tarmperforation medførende stomianlæggelse har medført et forlænget sygeforløb idet omfang, som Retslægerådet har anført.

Nævnet finder dog ikke, at den forlængede sygeperiode medfører, at A er berettiget til godtgørelse og erstatning.

Nævnet har herved lagt vægt på, at A ikke har dokumenteret, at han har lidt et indkomsttab som følge af den anerkendte patientskade, og han er som følge heraf ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at den forlængede sygeperiode som følge af patientskade endvidere ikke medfører, at A er berettiget til godtgørelse for svie og smerte i et sådant omfang, at den samlede godtgørelse og erstatning overstiger 10.000 kr., jf. lov om patientforsikring § 5, stk. 2.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.”

Forud for operationen havde **A** været ansat som lastmand/lastoptager hos **D** siden 1975 og havde tillige selvstændig virksomhed bestående af en minkfarm. Han har oplyst, at han efterfølgende har måttet ansætte en person på fuld tid og en på halv tid til at bistå med at passe minkfarmen. Arbejdet som lastmand/lastoptager er ikke genoptaget. **A** har angivet, at han har haft udgifter til befordring i forbindelse med 10-15 kontrolbesøg i **B**. Af en epikrise for den 15. januar 2007 fremgår, at **A** var indlagt næsten 1 ½ måned, og at han efterfølgende blev behandlet via hjemmeplejen vedrørende pasning dels af stomien, dels af defekten i abdominalcikatricen.

Ifølge en arbejdsgivererklæring af 2. august 2011 var **A** sygemeldt fra den 3. oktober 2006 og modtog ikke løn, dagpenge eller anden godtgørelse for mistet arbejdsfortjeneste fra arbejdsgiveren i sygeperioden, idet han var hjemsendt. Han kunne have forventet beskæftigelse i sygeperioden, om end der var tale om sæsonarbejde. Arbejdet var genoptaget i 2008. **E** har på vegne af **D** afgivet følgende udtalelse om løn og arbejdsforholdene:

”...

Arbejdet bestod i at losse industrifisk på akkord.

Sæsonen svingede meget fra år til år. Typisk var der store landinger fra ca. 1 april og indtil ca. 1 august samt mindre landinger resten af året. Dette kunne dog ændre sig, alt efter kvoter og vejret.

Jeg kan hermed oplyse at de andre lossere har haft en indkomst

2006 kr. 790.000 timer 1501
 2007 kr. 590.000 timer 1073
 2008 kr. 580.000 timer 1047
 ...”

Forklaringer

A har forklaret, at stomien var placeret lige ved buksekanten i venstre side. Tarmen var ikke ført helt ud, hvilket gjorde det vanskeligt for hjemmehjælperen at få den plade, der skulle sættes på, til at sidde fast. Det krævede op til 3-4 besøg om dagen, idet pladen ofte gik løs. I gennemsnit var hjemmeplejen der i hvert fald 2 gange om dagen. Han kunne ikke tage i byen i den omhandlede periode, lige som han ikke kunne foretage sig noget fysisk, da det ville medføre, at pladen kunne gå løs. Flere gange i perioden var han hudløs. Efter stomien er blevet lagt tilbage, har han fortsat haft smerter. Endvidere kan han ikke ligge på siden, og han skal helst sidde lidt skævt. Der er et år efter stomien. Desuden skal han gå hyppigere på toilettet end tidligere.

Forud for operationen arbejdede han med at losse industrifisk, lige som han havde sin minkfarm. Der var tale om manuelt arbejde. Som lastoptager varierede arbejdstiden. I sommerperioden kunne han arbejde nærmest i døgndrift. Det kunne godt være mere end 80 timer om ugen. Den gennemsnitlige arbejdstid som lastoptager var nok på 60-70 timer om ugen. På årsbasis havde han i alt ca. 1.000 timer. De var 8 ansatte i det sjak, han arbejdede i. Der var altid 3-4 personer på arbejde ad gangen. Som lastoptager havde han en gennemsnitlig indtægt på 550.000-600.000 kr. Når han ikke var på arbejde som lastoptager, passede han minkene. Ægtefællen passede minkene, hvis han var på arbejde. Arbejdet med minkfarmen er fysisk belastende, idet det indebærer mange løft. Der var ca. 1.300 tæver på daværende tidspunkt.

I 2007 arbejde han ikke, og han erindrer i dag ikke, hvor længe han var sygemeldt. Han husker heller ikke, hvor længe han var sygemeldt i forbindelse med tilbagelægningen af stomien. Stomien tillod ham ikke at arbejde. Når han bevægede sig, gik stomien løs. Brok spillede selvfølgelig også en rolle. Stomiposen ville blive rykket løs, hvis han gik ud mellem minkburene.

Han går forsat med korset som følge af brok. I dag arbejder han 20-25 timer om ugen, idet han ikke kan foretage tunge løft. Han fodrer minkene, da dette kan gøres uden belastning siddende på en maskine. Rive gange, lægge halm ud og flytte mink kan han ikke. Generne fra stomien begrænser ham fortsat, fordi han har smerter i såret. Forud for sygeforløbet havde han af og til hjælp til minkfarmen gennem et vikarbureau, men som han erindrer det, havde han ikke fastansat. I dag har han 2 ansatte, lige som hans børn er ansat. Medarbejderne udfører det arbejde, han ikke selv kan.

Hudtransplantation skete forud for tilbagelægningen af stomien. Han var 10-15 gange i **B** for at få skiftet forbindelse på såret. Det var et omfattende forløb.

E har forklaret, at han var bogholder i det firma, hvor **A** var ansat som losser. **A** var ansat på akkord. Der blev ringet til formanden for sjakket, der herefter selv bestemte, hvor mange der skulle på arbejde. **A** var en af dem, der nærmest altid var på arbejde. Det var som udgangspunkt hårdt fysisk arbejde, der krævede, at de arbejdede i gummitøj og støvler, og det ville være vanskeligt at komme ind til det inderste lag tøj. Fiskene skulle skovles hen til sugeren.

Arbejdstiden svingede fra 3-4 timer til 12-14 timer om dagen. Arbejdet var sæsonbetonet. Der er perioder, hvor arbejdet ligger stille, og der kan godt være 1-2 måneder, hvor der ikke er noget at lave. Han erindrer ikke, hvordan det var i 2007. 60-70 % af indkomsten lå i perioden april til Skt. Hans. Det er vel på grund af sygeforløbet, at **A** ikke arbejdede.

Efter hans vurdering ville A samme som de andre fra sjakket.

kunne have tjent det

Arbejdet som lastoptager vil efter hans opfattelse ikke kunne varetages med stomi, da det fordrer, at medarbejderen er der hele tiden, og det var ikke muligt at løbe derfra.

Parternes synspunkter

A har anført, at han som følge af den anerkendte patientskade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, i form af tarmperforation og midlertidig stomi er berettiget til en erstatning, der overstiger 10.000 kr., hvorfor sagen skal hjemvises til Patientskadeankenævnet. Anlæggelse af ileostomi udgør en alvorlig og stor merskade, også selv om den alene var midlertidig. Alene en merskade bestående i svie- og smertegodtgørelse svarende til 180 kr. pr. dag i 56 dage medfører et krav på erstatning efter den dagældende patientforsikringslovs § 5, stk. 2. Den takst, der skal anvendes, er den, der var gældende på tidspunktet for anerkendelsen af patientskaden, da det tidligst var på dette tidspunkt kravet kunne gøres gældende. Han har været sygemeldt og undergivet en dokumenteret behandling, lige som han i øvrigt har haft fysiske gener i de normale legemsfunktioner, hvorfor han er berettiget til svie- og smertegodtgørelse. Anlæggelsen af stomien har udgjort en sådan indskrænkning, at han i hvert fald er berettiget til svie- og smertegodtgørelse i den periode, hvor han har haft denne og den efterfølgende rekreationsperiode, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Uanset brok vil godtgørelsen for svie- og smertegodtgørelse være berettiget, da stomien udgjorde en betydende faktor for, at han ikke kunne genoptage sit arbejde som lastoptager. Der skal indrømmes en bevislempelse i relation til spørgsmålet om, hvilke sygedage der har relateret sig til den midlertidige stomi, der i øvrigt udgjorde det største problem. Hans brok er behandlet med korset, og stomien har således i sig selv medført en sygeperiode, som brok ikke har indvirket på. Endvidere har han krav på tabt arbejdsfortjeneste for den forlængelse af sygeperioden, som anlæggelsen af stomien, tilbageførsel og de efterfølgende gener har medført. Idet han ikke har kunnet genoptage arbejdet i væsentligt samme omfang og til samme indtægtsniveau som forud for skaden, skal der betales erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil der har kunne foretages en vurdering af det varige erhvervsevnetab. Årsagen til den aktuelle arbejdsbegrænsning kan delvist tilskrives gener efter den midlertidige stomi. Der er varige gener efter stomien, og méngodtgørelse vil tillige overstige 10.000 kr., jf. erstatningsansvarslovens § 4. Det påhviler Patientskadeankenævnet som offentlig myndighed at indhente oplysninger – herunder speciallægeerklæring – til belysning af de aktuelle gener efter stomien. Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne skal der tages højde for, at det er anerkendt, at han er påført en patientskade, og at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Patientskadeankenævnet har anført, at patientskaden alene bestod i tarmperforation, der medførte en midlertidig stomi, og at det er ikke dokumenteret, at A som følge heraf er påført en merskade, der kan berettigge til en erstatning, der overstiger 10.000 kr., hvorfor der ikke er tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Idet A uanset patientskaden ville have været sygemeldt i den faktiske periode, er han ikke berettiget til erstatning. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 bestod merskaden i anlæggelse af en midlertidig stomi, og der er ikke varige helbredsmæssige følger efter patientskaden, hvorfor der ikke er krav på godtgørelse for varigt mén. Dermed er der heller ikke varige følger, der hindrer ham i at opretholde sit hidtidige erhverv. Var patientskaden ikke indtruffet, havde behandlingsforløbet bestået i indlæggelse 2-3 uger efter den karkirurgiske operation den 2. oktober 2006 med tillæg af et rekreationsforløb på 3 måneder, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 3.

A blev udskrevet den 13. november 2006, dvs. ca. 3 uger efter, han ville være udskrevet, såfremt han ikke havde været udsat for patientskaden. Da stomien blev ført tilbage, blev han udskrevet efter 3 dage og havde et sygeforløb på 2-4 uger, hvorfor det samlede sygeforløb har været forlænget med 5 ½ - 7 ½ uger, svarende til mellem 39 og 53 dage. Svie- og smertegodtgørelsen var i 2007 på 155 kr. pr. dag, hvorfor det maksimale beløb er 8.500 kr. Efter forklaringen var A

imidlertid sygemeldt hele 2007, men dette er der ikke grundlag for at henføre til patientskaden, hvilket med overvejende sandsynlighed må have været en følge af de øvrige forhold. Da A også uden patientskaden havde været syg bl.a. med hensyn til sårskifte, følger det allerede heraf, at han ikke er berettiget til svie- og smertegodtgørelse. Det er ikke dokumenteret, at han har haft tabt arbejdsfortjeneste, idet han ville have været sygemeldt uanset patientskaden. Dokumentationen for et eventuelt krav på tabt arbejdsfortjeneste er endvidere ikke tilstrækkelig, idet det ikke er dokumenteret, hvad han har tjent i året før skaden, i året med skade eller det efterfølgende år. Forklaringer er ikke tilstrækkelig til dokumentation af indtægtstab, lige som oplysningerne om øvrige lossers indtægt udgør ikke tilstrækkelig dokumentation. Det er uoplyst, hvad der er sagens økonomisk værdi. Den tidligere sag er uden betydning for fastsættelsen af sagsomkostningerne i nærværende sag.

Rettens begrundelse og afgørelse

Den anerkendte patientskade bestod i, at A blev påført tarmperforation medførende stomianlæggelse i forbindelse med behandlingen på B den 8. oktober 2006 og frem. Det lægges til grund, at A's grundlidelse bestod af, at han skulle have foretaget en bukseproteseoperation, og at der tillige opstod fascieruptur samt brok som følge af operationen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bestod den merskade,

A blev påført i, at der skulle anlægges stomi, som var midlertidig, idet den blev lukket ca. 6 måneder efter skadens opståen. Der var ifølge Retslægerådets udtalelse ikke andre merskader. Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 antages, at der i relation til stomien ikke var behandlingstiltag ud over den egentlige stomipleje, samt at tilbagelæggelsen af stomien foregik ukompliceret med udskrivning efter 3 døgn og en efterfølgende sygeperiode på ca. 2-4 uger. På baggrund af retslægerådets svar på spørgsmål 3 må det endvidere antages, et indlæggelsesforløb på 2-3 uger efter bukseproteseoperationen havde været nødvendigt og dernæst et rekreationsforløb på ca. 3 måneder grundet fascierupturen.

A har forklaret, at han var sygemeldt efter operationen den 2. oktober 2006 og hele 2007. Der foreligger ikke nærmere oplysninger herom, lige som der ikke bortset fra A's og til dels vidnet E's forklaringer ikke foreligger dokumentation for A's indtægt forud for skaden.

På denne baggrund og efter de oplysninger, der i øvrigt foreligger i sagen, er det ikke godtgjort, at eventuel erstatning og godtgørelse ville overstige 10.000 kr. A er derfor ikke berettiget til erstatning, jf. den dagældende patientforsikringslovs § 5, stk. 2.

Retten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

A skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med i alt 45.000 kr. inklusive moms. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand. Retten har lagt vægt på sagens udfald, omfang, forløb og karakter, herunder at A har gjort gældende, at han har krav på svie- og smertegodtgørelse, behandlingsudgifter, tabt arbejdsfortjeneste, mén godtgørelse og erhvervsevnetabserstatning. Der er ikke grundlag for ved fastsættelsen af sagsomkostningerne under nærværende sag at inddrage, at A ved en tidligere afsluttet sag har opnået medhold i, at han er påført en patientskade.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 45.000 kr. inklusive moms.

Lisbeth Kjærgaard

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 2. juli 2014.

Tanja Elisabeth Madsen, Kontorfuldmægtig