



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. marts 2014 i sag nr. BS 10-1370/2010:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgeren, **A**, har påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren er påført en patientskade ved behandling på **B** i perioden 9. november 2001 til 26. september 2006, og ved behandling på **C** i perioden den 27. september 2006 til 11. oktober 2006, jfr. Patientforsikringslovens §§ 1, stk. 1 og 3, stk. 1., og at skaden er erstatningsberettiget i henhold til Patientforsikringslovens § 2, stk. 1., nr. 1.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i påstandsdokumentet anført følgende:

Behandlingen på **B** :

Det gøres gældende, at sagsøgeren i forbindelse med behandling på **B** i perioden den 9. november 2001 til den 26. september 2006 med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget patientskade.

Sagsøgeren var i en dårlig almen tilstand, og ifølge var utallige gange indlagt på **B** uden, at man kunne stille en egentlig diagnose, og

behandle sagsøgeren herfor.

Først den 30. august 2006 valgte **B** at udføre biopsi samt CT-scanning samme sted 1. september 2006. Denne CT-scanning viste forandringer i "ports herpatis området... på godt 3 cm i diameter...forandring 2 cm..."

Ifølge sagens bilag 18 fra **B**, konstateres det, at der ikke er kræft og ikke mavesår. Da man ikke kan komme videre på **B**, sendes han herefter til **C**.

Det gøres gældende, at der derved, jfr. Patientforsikringslovens § 1, stk. 1, nr. 1, på **B** er indtrådt en skade på dette sygehus, idet en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, jfr. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, hvorved sagsøgeren med overvejende sandsynlighed ville være blevet helbredt langt tidligere, sådan som det skete ved whipple-operationen i Italien i 2010.

Det gøres gældende, at der skal gives erstatning, når der ikke er stillet en rigtig diagnose, jfr. Patientforsikringslovens § 3, stk. 1.

Behandlingen på **C**

Det gøres gældende, at sagsøgeren i forbindelse med behandling på **C** perioden den 27. september 2006 til 11. oktober 2006 med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget patientskade.

Der laves på **C** den 27. september 2006 LUS og EUS af ventrikel. Der er ikke noget svar, men ifølge konklusionen anføres, at der skal laves en "subtotal operation". Det vil sige mavesækken skal væk, (subtotal gastrektomi).

Der sker nogle udsættelser osv., men operationen finder sted den 11. oktober 2006 i **C**, og ifølge journalnotatet fremgår det, at man ikke kan fjerne forandringen (den som blev set på CT-scanningen den 1. september 2006).

Der vælges i stedet en GEA-Bypass, og i journalen tilføjes "efter lang tids dissektion står det klart, at vi ikke vil kunne fjerne forandringerne ... (det som er konstateret ved CT-scanningen i **D** den 1. september 2006 – min fremhævelse) og i fald, der er tale om enten penetrerende ulcus eller evt. et lymfon findes der heller ikke indikation herfor".

Operationen med subtotal gastrektomi blev accepteret af sagsøgeren, men under udførslen den 11. oktober 2006 opgiver lægen under operationen subtotal gastrektomi, og vælger i stedet for at anlægge en GEA (omkørsel).

Dette foretages uden forudgående orientering og samtykke af sagsøgeren,

hvilket er i strid med sundhedslovens kap. 5, der er udmøntet i bekendtgørelse 665 af 14. september 1998, hvoraf der ifølge § 3 fremgår, at der ved ændringer i behandlingsplanen, skal indhentes fornyet samtykke. Der handles således af C den 11. oktober 2006 uden overblik og uden samtykke fra sagsøgeren.

Anlæggelse af GEA og operationen den 11. oktober 2006 afhjælper ikke sagsøgerens problemer, og man efterlod en problemstilling uløst og uden præcis diagnose. Det gøres gældende, at der under operationen er påført sagsøgeren en skade, som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af sagsøgerens sygdom.

I den forbindelse henvises til, at sagsøgeren bliver dårligere efter operationen den 11. oktober 2006, og på B laves CT-scanning den 23. januar 2007. Her ses, at den forandring, der blev konstateret ved CT-scanningen den 1. september 2006 "nu er blevet meget større ... som måler ca. 4,6 x 1,4 cm ..."

Sagsøgeren oplever værre og værre gener, og forandringerne vokser og vokser, hvorfor han til sidst i oktober 2008 i Italien opereres, og hvor der laves den operation, som sagsøgeren oprindeligt var blevet indstillet til på sygehuset den 27. september 2006 i C, og som skulle have været udført den 11. oktober 2006, men som ovenfor anført ikke blev udført.

Operationen i Italien i 2008 kan således ikke afhjælpe generne for sagsøgeren og han undersøges i Italien igen i maj 2010, jf. bilag 12a, hvor der fortsat ses cyster. Sagsøgeren modtager derfor den 2. november 2010 en whipples operation, jf. bilag 17a, der afhjælper sagsøgerens symptomer.

Det gøres gældende, at sagsøgeren er erstatningsberettiget for den skade, der skete på C, idet skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at en erfaren specialist på det pågældende område, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, således at skaden ville være undgået, jfr. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, jfr. § 3, stk. 1, nr. 1.

I den forbindelse henvises til, at sagsøgeren siden operationen i november 2010 i Italien har været symptomfri og uden gener, som de gener, han blev behandlet for på B og C i perioden 9. november 2001 til 11. oktober 2006.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand i påstandsdokumentet anført følgende:

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 11. marts 2010 (bilag I).

En patient er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved undersøgelsen, behandlingen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 1, stk.

l, jf. § 2, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 2, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. § 3, stk. 1.

Bevisbyrden for at lovens betingelser er opfyldt påhviler sagsøgeren. Den bevisbyrde har han ikke løftet.

Behandlingen på **B** fra 9. november 2001-26. september 2006

Sagsøgeren har gjort gældende at være påført en skade i den nævnte periode i form af forsinket diagnosticering.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 3 fremgår at de stillede diagnoser var korrekte. Undersvaret på spørgsmål 5 er anført, at diverse undersøgelse og operation alle viste tegn, der til fulde støttede de stillede diagnoser.

Af Retslægerådets svar på spørgsmålene 6, D og E, 15 fremgår videre, at undersøgelse og behandling af sagsøgeren var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Af svaret på spørgsmål F fremgår videre, at der ikke var indikation for, at nogle af sagsøgerens gener/lidelser, jfr. svaret på spørgsmål A, var symptomer på en sygdom, man ikke undersøgte eller behandlede i Danmark.

Endelig fremgår det af svaret på spørgsmål G, at der ikke i perioden 2001-2006 var indikation for at foretage de behandlinger, som sagsøgeren senere fik foretaget i Italien.

Sagsøgeren har derfor ikke godtgjort, at betingelserne for anerkendelse, jfr. patientforsikringslovens §§ 1, stk. 1, og 2, stk. 1, nr. 1, j fr. § 3, stk. 1, er opfyldte.

Behandlingen på **C** fra 27. september 2006-11. oktober 2006

Sagsøgte forstår sagsøgerens påstandsdokument således, at det i relation til denne behandling gøres gældende, at sagsøgerens påføres en patientskade som følge af, at man ved operationen den 11. oktober 2006 ikke stillede den rigtige diagnose.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 3 fremgår at de stillede diagnoser var korrekte. Under svaret på spørgsmål 5 er anført, at diverse undersøgelse og operation alle viste tegn, der til fulde støttede de stillede diagnoser.

Af Retslægerådets svar på spørgsmålene B, C, 13 og 17 fremgår videre, at undersøgelse og behandling af sagsøgeren var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Af svaret på spørgsmål F fremgår videre, at der ikke var indikation for, at nogle af sagsøgerens gener/lidelser, jfr. svaret på spørgsmål A, var symptomer på en sygdom, man ikke undersøgte eller behandlede i Danmark.

Endelig fremgår det af svaret på spørgsmål G, at der ikke i perioden 2001-2006 var indikation for at foretage de behandlinger, som sagsøgeren senere fik foretaget i Italien.

Sagsøgeren har derfor ikke godtgjort, at betingelserne for anerkendelse, jfr. patientforsikringslovens §§ 1, stk. 1, og 2, stk. 1, nr. 1, jfr. § 3, stk. 1, er opfyldte.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, at de diagnoser, der er stillet i perioden 9. november 2001 til 11. oktober 2006 var korrekte, og at man i 2001-2006 ikke har udeladt diagnostiske tiltag eller iværksat dem for sent i følge almindeligt anerkendte retningslinier.

Det fremgår videre, at der ikke var indikation for, at nogen af sagsøgerens gener var symptomer på en sygdom, som man ikke undersøgte eller behandlede i Danmark, og at der i perioden 2001-2006 ikke var indikation for at foretage de behandlinger m.v., som sagsøgte efterfølgende har fået i Italien.

Det fremgår endeligt, at de undersøgelser og behandlinger, sagsøgeren har modtaget i 2001-2006, har været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retten har intet grundlag for at tilsidesætte disse vurderinger, og retten finder det ikke godtgjort, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet andersledes ved undersøgelse, behandling eller lignende af sagsøgeren.

Der er derfor intet grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 11. marts 2011.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostningerne vedrører advokatomkostninger, hvorved bemærkes, at sagsøgte ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for det af sagsøgeren A
under denne sag rejste krav.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren inden 14 dage til sagsøgte betale 30.000
kr.

Ib Jensen

/hks

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 27. marts 2014.

Heidi K. Stagsted, kontorfuldmægtig