



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. september 2013 i sag nr. BS 5-1145/2011:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 12. juli 2011, har sagsøgeren, A nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han har været udsat for en patientskade ved behandling på B Sygehus den 16. december 2009, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og at skaden har efterladt erstatningsberettigede følger jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1.

A har nedlagt subsidær påstand om, at sagen hjemvises til fornyet behandling.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A anmeldte den 4. januar 2010 en patientskade til Patientforsikringen som følge af behandling på B Sygehus den 16. december 2009. Det blev i anmeldelsen anført, at han under en operation med rensning af halsåren blev ramt af en blodprop. Generne af skaden blev bl.a. anført som lammelse i hele højre side af kroppen og lidt i ansigtet ved munden. Dertil kom, at A alene kunne bruge enstavel-sesord.

Den 9. februar 2011 indgav A endnu en anmeldelse til Patientforsikringen. I anmeldelsen blev det bl.a. anført, at A var til undersøgelse på B Sygehus den 18. februar 2008. Han var blevet henvist, da han pludselig ikke kunne huske eller skrive sin underskrift. Det blev endvidere anført, at A efterfølgende blev gjort opmærksom på, at der burde være foretaget rensning af åren i forlængelse af undersøgelsen.

Patientforsikringen traf den 30. august 2010 afgørelse vedrørende den første anmeldelse, hvorefter det blev bestemt, at **A** ikke var berettiget til erstatning, da betingelserne ikke var opfyldt efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4. Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

"...

Sagsfremstilling

Der er søgt erstatning, for forløbet på **B** Sygehus i forbindelse med operationen den 16. december 2009. Det er anført, at **A** i forbindelse med operationen fik en blodprop i hjernen, det er videre anført, at blodproppen betød, at **A** er lam i hele højre side af kroppen og lidt i ansigtet og skal have hjælp til alt.

Patientforsikringen har på baggrund af den indsendte anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

A var henvist til undersøgelse på **B** Sygehus idet han havde haft en episode, hvor synet på venstre øje forsvandt. Man havde ved skanning fundet venstresidig 90 % forsnævring af halspulsåren, og der var indikation for operativ behandling.

Ved operationen den 16. december 2009, fandt man forsnævring på 3 cm. af halspulsåren, man forsøgte i lokal bedøvelse at fjerne forkalkningen fra halspulsåren.

Under operationen var der dog påvirkning af hjernen. En efterfølgende skanning viste en stor venstresidig blodprop i hjernen (a.media infarkt).

I forløbet herefter var der lammelse af højre side, der var ligeledes forstyrrelse af talefunktionen, **A** anvendte således kun enstavelsesord.

A var herefter i et længerevarende intensivt genoptræningsforløb på **C**. Ved udskrivelsen den 6. maj 2010 fremgår det af journalen, at **A** fortsat var kørestolsbruger, med akkurat standfunktion med støtte fra en person, og havde fortsat betydelige afatiske problemstillinger. Endvidere fremgår det, at **A** var indstillet til videre genoptræning på **D**.

Begrundelse

...

Ifølge KEL § 20. stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre kom-

plikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun kan ydes erstatning for skader som følge af behandlingen hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig set i forhold til patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har fundet, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der relativt ofte indtræder iskæmi med blodprop til følge i forbindelse med den pågældende type operation.

Patientforsikringen har endvidere fundet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig, set i forhold til *A* § grundlidelse.

Patientforsikringen har ligeledes lagt vægt på, at operationen blev foretaget på grund af TCI-anfald (pludselig opstået neurologiske udfald der svinder inden 24 timer. Skyldes forbigående svigt i blodtilførslen til hjernebarken) med forbigående blindhed og tæt forsnævring på den venstre halspulsåre.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at disse gener ville være tiltagende, såfremt man havde afstået fra operation. Endvidere er der lagt vægt på, at grundlidelsen ubehandlet har en statistisk mortalitet på 4 %. Der er ligeledes lagt vægt på, at der var tale om en operation med en kendt risiko for komplikationer.

Patientforsikringen har på trods af *AS* gener, på baggrund af ovenstående fundet, at der ikke ses at foreligge det udprægede misforhold mellem *A*'s grundlidelse og den indtrådte skade, som ovennævnte bestemmelser fordrer, og *A* er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL).

..."

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 24. januar 2011 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. I afgørelsen, stilet til advokat *E*, er det bl.a. anført:

"...

Ved Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2010 fik *A* afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at skaden i form af blodprop i hjernens venstre side som følge af iskæmi af hjernen (utilstrækkelig gennemblødning af et væv og dermed utilstrækkelig iltforsyning af vævet i forhold til dets behov) hverken er

tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

Som advokat for **A** har De ved skrivelse af 1. september 2010 påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har den 14. september 2010 og den 20. oktober 2010 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at **A** ikke blev stillet i udsigt, at han kunne efterlades efter operationen med så omfattende mén, som det er sket, og at der ikke er overensstemmelse mellem den informationsfolder, som **A** modtog forud for operationen, samt de oplysninger, der er fremkommet i Patientforsikringens høringssvar. Endvidere er det anført, at hans nuværende tilstand sammenholdt med karakteren og alvoren af hans grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt, går ud over, hvad han må tåle. Det er ligeledes anført, at sagen skal bedømmes i forhold til, at der var kontakt til neurovaskulært laboratorium den 2. december 2009, og at der på konference den 7. december 2009 blev henvist til karkirurgisk afdeling, men først til operation. Endvidere er det anført, at patienter med samme diagnose som i den konkrete sag skal henvises til karkirurgisk vurdering straks, idet hurtigt indgreb ville kunne have minimeret forblødning under operationen.

...

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen den 16. december 2009 og frem på **B** Sygehus, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

Herved er der lagt vægt på, at der grundet meget svær forsnævring af venstre halspulsåre (90 %), herunder at der havde været symptomer på en blodprop i øjet, var god indikation for operationen med fjernelse af forkalkning på halspulsåren den 16. december 2009. Endvidere er der lagt vægt på, at der under operationen opstod tegn på blodprop i hjernen, hvorefter man i overensstemmelse med gældende retningslinjer på det pågældende område forsøgte at anlægge en omkørsel (shunt) med henblik på at sikre kredsløbet under operationen, såfremt det skulle være for lidt blod til hjernen, som var årsag til symptomerne.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade i form af blodprop i hjernen er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnet finder imidlertid, at skaden hverken er tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningsloven § 20 stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at blodprop i hjernen forekommer i over 2 % af tilfældene ved operation med fjernelse af forkalkning på halspulså-

ren.

I relation til alvorlighedskriteriet skal det bemærkes, at det blandt andet er en forudsætning, at skaden står i et alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Det er på denne baggrund relevant at se på baggrunden for behandlingen (svær åreforkalkning i venstre halspulsåre) og herunder sammenligne konsekvenserne af den aktuelle skade i form af blodprop i hjernen med ^A situation, såfremt operationen med fjernelse af forsnævringen i halspulsåren ikke havde fundet sted. Nævnet har lagt vægt på, at der ville være stor risiko for ny blodprop, herunder både en mindre blodprop (minor stroke) eller større blodprop (major stroke), samt at dødelighedsrisikoen var 4-5 %, såfremt operationen ikke var foretaget. Ubehandlet ville der være 15-20 % risiko for en ny blodprop. Operationen var således nødvendig, såfremt hans tilstand ikke skulle forværres.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til ^A grundlidelse, og generne i form af permanent halvsidig lammelse og talebesvær findes ikke at være mere omfattende, end hvad ^A med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

I tilknytning til Deres bemærkning om, at ^A ikke blev stillet i udsigt, at han kunne efterlades efter operationen med så omfattende mén, som der er sket, og at der ikke er overensstemmelse mellem den informationsfolder, som ^A modtog forud for operationen, samt de oplysninger, der er fremkommet i Patientforsikringens høringssvar, kan det generelt oplyses, at Patientskadeankenævnet kun tager stilling, om et givet behandlingsforløb berettiger til erstatning. Klager over sundhedspersonalets faglige virksomhed skal pr. 1. januar 2011 indgives til Patientklagecentret i Patientombuddet. Såfremt De ønsker at klage over manglende information, bedes De rette henvendelse til Patientklagecentret.

...

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2010.

..."

Vedrørende klagen af 9. februar 2011 traf Patientforsikringen afgørelse den 15. juli 2011. Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 19. december 2011 tiltrådte patientforsikringens afgørelse, hvorefter der ikke kunne tilkendes ^A erstatning for behandlingen på ^B Sygehus fra den 18. februar 2008 og frem, da behandlingen havde været i overensstemmelse med gældende retningslinier på det pågældende, og da hans sygdomsforløb ikke med overvejende sandsynlighed kunne relateres til behandlingen.

Denne afgørelse blev tillige indbragt for retten.

^A

fra-

faldt dog senere denne del af sin oprindeligt nedlagte påstand efter, at parterne havde haft lejlighed til at stille spørgsmål til Retslægerådet.

Forud for operationen blev der den 2. december 2009 til
journal bl.a. tilført følgende:

AS

" ...

-årig mand henvist med amaurosis fugax sinister 20.11.09. Mistede pludseligt synet på venstre øje i ca. 30 sekunder, samme dag tilset af øjenlægen, som fandt normale forhold og henviser hertil.

...

Pt. er orienteret om mulig TEA og operationsrisikoen kommer især risikoen for intraoperativ apopleksi 3-5 %.

Accepterer dette og kan indkaldes direkte til Karkir. Afd., når pt. indstilles til operation.

..."

B Sygehus har lavet en folder vedrørende operation på halspulsåren, hvor det under afsnittet om risiko ved operationen bl.a. er anført:

" ...

Ved operationen er der en risiko for at få en ny blodprop i hjernen. Der er altså en risiko for, at der netop sker det, man ønsker at forebygge. Den risiko er ca. 5 %, hvilket svarer til, at én ud af 20 kommer til at opleve det. Halvdelen af blodpropperne giver lette og ofte forbigående gener, men halvdelen - altså 2-3 % er alvorlige med blivende lammelse i arm eller ben og tab af syn eller tale. I værste fald kan man dø. Det sker ved ca. 1 % operationerne. Desuden er der risiko for de komplikationer, man ser ved enhver operation, f.eks. blødning eller infektion i operationssåret.

..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har besvaret parternes spørgsmål henholdsvis den 7. november 2012 og den 22. april 2013.

Af besvarelsen af 7. november 2012 fremgår det bl.a.:

" ...

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke følger/skader og nedsat funktionsniveau sagsøgeren har efter operationen den 16. december 2009.

Det fremgår af operationsbeskrivelsen fra *B* karkirurgisk afdeling, at sagsøger 16.12.09 fik oprensning af den venstresidige halspulsåre. Det var nødvendigt at underbinde venstre halspulsåre under operationen, fordi der var opstået dissektion med blodudtrængning i halspulsårevæggen. Efterfølgende opstod vævsdød i et større område i venstre hjernehalvdel, og tilsvarende udviklede sagsøger lammelse i højre side af kroppen og højre

side af ansigtet samt taleforstyrrelser.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt komplikationen ved operationen den 16. december 2009 på  Sygehus var en hændelig komplikation.

Ved gennemgang af operationsbeskrivelsen i forbindelse med operationen på halspulsåren på venstre side afviger denne ikke fra alment anerkendt praksis, og komplikationen, der fører til, at man vælger at underbinde halspulsåren som afslutning på operationen, må derfor betegnes som et hændeligt uheld.

Spørgsmål 14:

Ved bekræftende besvarelse af spørgsmål 12 bedes Retslægerådet oplyst, hvor hyppigt blodprop i hjernen forekommer ved operationer for fjernelse af forkalkning på halspulsåren (TEA).

Idet Retslægerådet går ud fra, at der henvises til spørgsmål 13, og ikke som anført spørgsmål 12, er svaret, at neurologiske komplikationer forekommer i 3-5 %, således som sagsøger blev informeret om ved samtale forud for operationen i neurovaskulært laboratorium 02.12.09.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes i tilknytning til spørgsmål 13 oplyse, hvor hyppigt blodprop i hjernen forekommer med komplikationer svarende til sagsøgerens.

Retslægerådet finder spørgsmålet uklart formuleret.

Forudsættes det, at spørgsmålet vedrører, hvor tit der ses komplikationer svarende til sagsøgers, vil Retslægerådet svare:

Komplikation til operation for forsnævring af halspulsåren med intimadissection førende til underbinding af arterien er overordentlig sjælden. Procenttal kan ikke angives.

Forudsættes det, at spørgsmålet vedrører en angivelse af, hvor hyppigt en blodprop i hjernen hos en 54-årig mand, medfører komplikationer svarende til sagsøgers, det vil sige cerebral iskæmi resulterende i en svær invaliderende hemiparese, og altså ikke i svaret inddrager den intraoperative påførte intimalæsion. I svaret til spørgsmål 14 er der redegjort for de neurologiske komplikationer i forbindelse med carotistrombendarektomi vil Retslægerådet svare:

Informationer om forekomsten af hemiparese, hvor årsagen er en blodprop i hjernen hos 54-årige mænd er beskeden, hvorfor en mere nøjagtig angivelse ikke vil være mulig, men hyppigheden skønnes at være lav. Den årlige forekomst af apopleksi hos mænd i 1988 blev fundet at være 1.8/1000 i aldersgruppen 45-54 år i København.

Det kan endvidere tilføjes, at såfremt der i spørgsmålet som komplikation til carotisoperationen skal forstås intimadissectionen førende til underbinding af arterien, er den overordentlig sjælden. Procenttal kan ikke angives

Spørgsmål 16:

I tilknytning til spørgsmål 14 og 15 bedes Retslægerådet oplyse, hvordan procenterne (statisk materiale/beskrevet i litteraturen ect.) er fastsat.

Forekomsten af neurologiske komplikationer efter operation på halspulsåren opgøres løbende i Dansk Karkirurgisk Selskabs database. Resultaterne heraf er frit tilgængelige på www.karbase.dk.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren – i tilfælde af manglende operation – ville have været i risiko for en fornyet blodprop og/eller at dø.

Spørgsmål 18:

Såfremt spørgsmål 17 besvares helt eller delvist bekræftende, bedes Retslægerådet på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring oplyse, hvad den procentuelle risiko for fornyet indtræden af en stor/lille blodprop samt døden var.

Ad spørgsmål 17 og 18:

Patienter, der én gang har haft neurologiske udfaldssymptomer, og som har en tæt (> 50 %) forsnævring af den relevante halspulsåre, har en betydelig risiko for et nyt tilfælde med neurologiske symptomer, herunder halvsidig lammelse. Hvis det drejer sig om en > 70 % forsnævring, som tilfældet var for sagsøger, er risikoen herfor af størrelsesorden 20 % indenfor de næste 5 år, mens risikoen tilsvarende for patienter, der har gennemgået operation er af størrelsesorden 10-12 %, heri inkluderet de komplikationer, der måtte optræde i forbindelse med operationen. Disse tal er baseret på de to internationale randomiserede studier ECST og NASCET, hvori mere end 6.000 patienter har medvirket. Risikoen for fornyet blodprop og død skønnes med andre ord at være større i tilfælde af manglende operation end efter operation.

Spørgsmål 19:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Af Retslægerådets besvarelse af 22. april 2013 fremgår det bl.a.:

"...

Spørgsmål 20:

Retslægerådet bedes gennemgå journalerne fra **B** Sygehus, særligt journalen fra den 2. december 2009, og oplyse, hvorvidt man er enig i, at forsnævringen kan beregnes til 90%.

Retslægerådet har gennemgået journalkopien fra **B** Sygehus som ønsket, og skønner, at den påviste carotisstenose kan beregnes til 90 %.

Spørgsmål 21:

Hvis Retslægerådet ikke er enig i den beregnede forsnævring, bedes det da anført, hvad forsnævringen den 2. december 2009 måtte antages at være – angivet i procent.

Spørgsmål 20 besvares bekræftende, hvorfor spørgsmål 21 ikke besvares.

Spørgsmål 22:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de af sagsøgeren udviklede lammelser i højre side af kroppen, højre side af ansigtet samt taleforstyrrelser skyldes en blodprop i venstre hjernehalvdel eller er en følge af manglende blodtilførsel, som følge af blødning og aflukning/underbinding af arterien - sagsøgerens halspulsåre.

Retslægerådet bedes ved besvarelsen forholde sig til, om lammelserne skyldes enten, at noget af forkalkningen har løsnet sig, og med blodstrømmen er ført til venstre hjernehalvdel med blodprop til følge eller i stedet, hvorvidt der er sket manglende blodtilførsel under operationen i forbindelse med blødningen, der har begrænset hjernens samlede blodforsyning med lammelser til følge.

Retslægerådet vurderer, at den af sagsøger udviklende lammelse skyldtes manglende blodcirkulation til venstre hjernehalvdel i forbindelse med carotisoperationen.

Af operationsbeskrivelsen 15.12.09, bilag 40 og 41 fremgår det, at sagsøger, som var vågen, udviklede lammelse af højre hånd og talevanskeligheder, som ikke ændredes efter indsættelse af shunt og genopretning af blodforsyningen til venstre hjernehalvdel. Dette taler for, at det kan have drejet sig om en embolus (blodprop) til arteria cerebri media. Skadevirkningen heraf forstærkedes af den nødvendige underbinding af arteria cerebri interna, idet kollateralforsyningen (reserveforsyningen) til det skadede område herved mindskedes.

Spørgsmål 23:

Under forudsætning af den givne risiko som oplyst i spørgsmål 14, hvor ofte vil den angivne risiko for blodprop medføre blivende følger i form af major stroke?

Retslægerådet vurderer, at cirka 1 % af de patienter, der får udført TEA af halspulsåren vil risikere at få blivende neurologiske sequela i form af major stroke.

Spørgsmål 24:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet har ikke yderligere bemærkninger til sagen.

..."

Forklaringer

F har forklaret, at hun tidligere har været gift med **A**. **A** er uddannet som mekaniker. Han blev senere uddannet examineret assurandør. Forud for operationen arbejdede **A** som salgskonsulent hos . Han havde haft jobbet i 3 måneder. Før da havde han været ledig i en periode. **A** har altid haft tilknytning til arbejdsmarkedet, dog har der været kortere perioder med ledighed. Efter operationen fik han sygedagpenge, indtil han den 1. december 2010 overgik til førtidspension, hvilket var begrundet i hans helbred. Inden operationen havde **A** tid og overskud til deres børn og børnebørn og til at passe huset. Han kørte også motorcykel. Efter operationen var **A** hjemmefra til genoptræning, hvilket varede indtil den 22. december 2010. I november 2011 blev de enige om at bo hver for sig, da det blev for meget for hende med alle de personer, der kom i hjemmet for at hjælpe **A** gen med hverdagen. Når **A** så var alene, besøgte hun ham, hvorved de fik de gode timer sammen. De er dog nu blevet separeret, da hun ikke orkede tingene længere. Hun husker ikke, hvor meget de fik oplyst om risikoen forud for operationen. De talte om de komplikationer, der kunne støde til, men hverken hun eller **A** havde dog opfattelsen af, at der kunne være så stor risiko forbundet med operationen, som det siden viste sig.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med de i deres påstandsdokumenter anførte anbringender.

Sagsøgeren har gjort gældende, at denne sag har omhandlet, hvorvidt behandlingen af sagsøgeren på **B** Sygehus den 18. februar 2008 og frem til den 16. december 2009 medfører udløsning af erstatning til sagsøgeren efter Klage- og erstatningsloven.

I sagsøgerens processkrift af 8. januar 2013 er det imidlertid anerkendt, at sagsøgeren ikke har haft blivende skader fra behandlingen/diagnosticering den 18. februar 2008 på Neurovaskulært Ambulatorium på **B** Sygehus, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11.

Det anerkendes således, at der ikke er påført sagsøgeren en erstatningsberettiget skade vedrørende behandling på **B** Sygehus den 18. februar 2008.

Sagen vedrører derfor alene spørgsmål om, hvorvidt sagsøgeren i forbindelse med operationen den 16. december 2009 på **B** Sygehus blev påført en skade, omfattet af Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Vedrørende operation og behandling af sagsøgeren december 2009 på

B Sygehus:

I december 2009 accepterer sagsøgeren, at der udføres en carotis trombendarterektomi (CEA) – (oprensning af en svært forkalket halspulsåre).

Denne operation blev tilbudt, idet der ved undersøgelse af sagsøgeren var indikation for operativ behandling af sagsøgerens forsnævring af venstre halspulsåre. Denne forsnævring blev på den 2. december 2009 fastsat til en stenose på 90%, jfr. bilag 5, side 3.

I forbindelse med operationen den 16. december 2009 opstod en hændelig og utilsigtet skade, idet det var nødvendigt at underbinde venstre halspulsåre under operationen. Dette skyldes, at der var opstået dissektion med blodudtrængning i halspulsåren, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12.

Efterfølgende opstod vævsdød i et større område i venstre hjernehalvdel, og tilsvarende udviklede sagsøgeren lammelse i højre side af kroppen og højre side af ansigtet samt taleforstyrrelser.

Disse meget alvorlige komplikationer, der medførte, at sagsøgeren måtte opgive sit job og nu er alvorlig handicappet, fremkom efter, at man den 16. december 2009 måtte opgive operationen. Dette skyldtes som anført en blødning i halspulsåren, som ikke kunne stoppes, hvor man derfor måtte underbinde/aflukke halspulsåren.

Det gøres gældende, at disse komplikationer for sagsøgeren er langt mere omfattende end, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, når der henses til skadens alvor, sagsøgerens sygdom og helbredstilstand i øvrigt.

Underbinding af blodåren/arterien sker overordentligt sjældent, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15.

Det er sagsøgerens opfattelse, at den aflukkede halspulsåre herefter har medført manglende blodtilførsel til venstre hjernehalvdel. Ofte forsynes hjernen med blod andre steder fra, men det er sagsøgerens opfattelse, at dette ikke er sket i hans tilfælde, og dette uagtet anlæggelse af midlertidig shunt (omkørsel).

Det gøres gældende, at lovens krav om sjældenhed er opfyldt, og i den

forbindelse gøres det gældende, at sagsøgeren ikke var stillet i udsigt, at han kunne efterlades efter operationen med så omfattende mén som sket, ligesom det gøres gældende, at skaden er meget alvorlig, set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, idet sagsøgeren passede et fuldtidsjob op til skaden. Dette job er han fyret fra, idet han har omfattende mén, der gør ham ude af stand til at bestride et job. Den tilstand sagsøgeren nu er i, sammenholdt med hans tilstand før skaden, og den forventede udvikling af grundsygdommen, vil afgjort have medført, at sagsøgeren ville have afstået fra at modtage operationen, hvis han havde fået oplyst risikoen for at blive efterladt med de komplikationer/mén, han nu har.

Til støtte for den subsidære påstand gøres det gældende, at sagen skal hjemvises, hvis kriteriet om skadens sjældenhed efterlader tvivl om opgørelsen heraf.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at blodprop i hjernen forekommer i over 2% af tilfældene ved operationer for fjernelse af forkalkning på halspulsåren, hvilket sagsøgeren bestrider kan anses dokumenteret. Der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 23.

Sagsøgte har gjort gældende, at sagen rummer to problemstillinger. For det første, om sagsøgeren i forbindelse med behandlingen på ^B Sygehus den 18. februar 2008 blev påført en patientskade omfattet af KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1. For det andet om sagsøgeren i forbindelse med operationen den 16. december 2009 blev påført en skade omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

For at der foreligger en patientskade, skal der være en skade, som med overvejende sandsynlighed er forårsaget af en given behandling eller undladelse heraf, ligesom en af betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, skal være opfyldt. Ved forsinket diagnosticering, jf. lovens § 21, stk. 1, kan der alene ydes erstatning, hvis betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller 2, er opfyldt.

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, kan der meddeles erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, kan der meddeles erstatning, hvis skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Efter praksis skal der to kriterier være opfyldt, dels skadens sjældenhed (efter praksis under 2 %), dels skadens relative alvor. Begge kriterier skal være opfyldt.

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser af 24. januar 2011 (bilag 1) og 19. december 2011 (bilag 12), hvor Patientskadeankenævnet ikke fandt, at sagsøgeren var påført en skade omfattet af klage- og erstatningsloven (KEL).

Ad behandlingen den 18. februar 2008

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. december 2011 (bilag 12), hvorved nævnet, at sagsøgeren ikke ved behandlingen blev påført en fysisk skade, og at behandlingen var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Patientskadeankenævnet fandt med rette, at der den 18. februar 2008 blev foretaget relevant duplexundersøgelse, hvor der fandtes 30-40 % tillukning af den venstresidige indre halspulsåre bedømt i den visuelle fremtoning uden ledsagende hastighedsstigning i blodets strømning forbi. Endvidere lagde nævnet med rette vægt på, at sagsøgerens symptomer ved undersøgelsen kom fra venstre hjernehalvdel, hvor der var afasi.

På denne baggrund var det nævnets vurdering, at undersøgelserne med overvejende sandsynlighed tydede på en stenose på maksimalt 30 %, og at almindelig lægelig erfaring tilsiger, at tillukningen skal være over 50 %, før det er gavnligt at operere på halspulsåren. Nævnet fandt derfor, at det var i overensstemmelse med gældende retningslinjer at behandle medicinsk, når tillukningen var mindre end 50 %.

Nævnet fandt derfor med rette, at sagsøgerens sygdomsforløb ikke med overvejende sandsynlighed var relateret til behandlingen på Sygehus den 18. februar 2008. B

Patientskadeankenævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 1, 2, 4, 7 og 11.

Ad operationen den 16. december 2009

Det bemærkes, at sagsøgeren ikke har anfægtet Patientskadeankenævnets vurdering af, at den opståede skade i form af blodprop i hjernen var en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Til støtte for påstanden om frifindelse vedrørende operationen den 16. december 2009 gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet med rette fandt, at skaden hverken var tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at udløse erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4

For så vidt angår kriteriet om skadens relative alvor bemærkede nævnet, at sagsøgeren, hvis hans grundlidelse ikke var blevet behandlet, ville være i stor risiko for en ny blodprop, herunder både en mindre blodprop eller en større blodprop, samt at dødelighedsrisikoen var 4-5 %, såfremt operationen ikke var foretaget. Ubehandlet ville der være 15-20 % risiko for en ny blodprop, hvorfor operationen var nødvendig, såfremt der ikke skulle ske en forværring af tilstanden.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder fandt nævnet

ikke, at skaden var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, og generne i form af permanent halvsidig lammelse og talebesvær findes ikke at være mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle under de givne omstændigheder.

Patientskadeankenævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 12, 13, 17, 18 og 21.

Skulle retten finde, at kriteriet om skadens relative alvor er opfyldt, gøres det gældende, at nævnet med rette vurderede, at kriteriet om skadens sjældenhed heller ikke var opfyldt.

Patientskadeankenævnet vurderede, at blodprop i hjernen forekommer i over 2 % af tilfældene ved operationer for fjernelse af forkalkning på halspulsåren, hvorfor lovens krav om sjældenhed heller ikke er opfyldt.

Retslægerådet vurderer i svaret på spørgsmål 23, at risikoen for en major stroke er 1 %. hertil skal der lægges risikoen for død (0,5 %), ligesom svaret skal sammenholdes med Retslægerådet generelle bemærkninger om risikoen for neurologiske skader ved blodpropper, jf. svaret på spørgsmål 14 og 15.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, skal der, ved vurderingen af om en patients skader er mere omfattende end han måtte tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen ved dens indtræden i betragtning.

Retslægerådet har ved besvarelsen af de stillede spørgsmål bl.a. anført, at forsnævringen af *AS* halspulsåre kunne beregnes til 90 %. Det må efter besvarelsen i øvrigt lægges til grund, at *A*

, da han havde haft neurologiske udfaldssymptomer havde en betydelig risiko for et nyt tilfælde med neurologiske symptomer herunder halvsidig lammelse, og at risikoen har været betydelig selv efter operationen og større uden operationen.

Efter bevisførelsen må det lægges til grund, at *A* blev orienteret om, at operationen var forbundet med en anseelig risiko.

På denne baggrund og efter sagens oplysninger i øvrigt finder retten ikke, uanset det oplyste *A* forhold før operationen, og uanset karakteren af de i forbindelse med operationen indtrådte skader, at disse, når de sammenholdes med den konstaterede sygdom, og det oplyste om *AS* helbredstilstand umiddelbart inden operationen, er mere

omfattende, end *A* med rimelighed må tåle.

Den omstændighed, at komplikationen, der indtrådte ved operationen, må anses for overordentligt sjælden, og at dette var medvirkende til, at skadevirkningen forstærkedes, ændrer ikke herved.

Da betingelserne for erstatning efter lov klage- og erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 4 således ikke er opfyldt, frifindes Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne fastsættes som nedenfor anført, idet retten ved afgørelsen har anset sagsøgeren som den tabende part. Der er ved fastsættelsen af sagsomkostningerne lagt vægt på sagens anslåede genstand, og at sagen har været forelagt Retslægerådet. På den anden side er det tillagt vægt, at arbejdet med sagens forberedelse i øvrigt blot har været af begrænset omfang, og at hovedforhandlingen har været af kortere varighed. Omkostningerne vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

A skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr.

Tonni L. Ochwat

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 7. oktober 2013.

Heidi K. Stagsted, kontorfuldmægtig

Ad behandlingen den 18. februar 2008

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. december 2011 (bilag 12), hvorved nævnet, at sagsøgeren ikke ved behandlingen blev påført en fysisk skade, og at behandlingen var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Patientskadeankenævnet fandt med rette, at der den 18. februar 2008 blev foretaget relevant duplexundersøgelse, hvor der fandtes 30-40 % tillukning af den venstresidige indre halspulsåre bedømt i den visuelle fremtoning uden ledsagende hastighedsstigning i blodets strømning forbi. Endvidere lagde nævnet med rette vægt på, at sagsøgerens symptomer ved undersøgelsen kom fra venstre hjernehalvdel, hvor der var afasi.

På denne baggrund var det nævnets vurdering, at undersøgelserne med overvejende sandsynlighed tydede på en stenose på maksimalt 30 %, og at almindelig lægelig erfaring tilsiger, at tillukningen skal være over 50 %, før det er gavnligt at operere på halspulsåren. Nævnet fandt derfor, at det var i overensstemmelse med gældende retningslinjer at behandle medicinsk, når tillukningen var mindre end 50 %.

Nævnet fandt derfor med rette, at sagsøgerens sygdomsforløb ikke med overvejende sandsynlighed var relateret til behandlingen på Sygehus den 18. februar 2008. B

Patientskadeankenævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 1, 2, 4, 7 og 11.

Ad operationen den 16. december 2009

Det bemærkes, at sagsøgeren ikke har anfægtet Patientskadeankenævnets vurdering af, at den opståede skade i form af blodprop i hjernen var en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Til støtte for påstanden om frifindelse vedrørende operationen den 16. december 2009 gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet med rette fandt, at skaden hverken var tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at udløse erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4

For så vidt angår kriteriet om skadens relative alvor bemærkede nævnet, at sagsøgeren, hvis hans grundlidelse ikke var blevet behandlet, ville være i stor risiko for en ny blodprop, herunder både en mindre blodprop eller en større blodprop, samt at dødelighedsrisikoen var 4-5 %, såfremt operationen ikke var foretaget. Ubehandlet ville der være 15-20 % risiko for en ny blodprop, hvorfor operationen var nødvendig, såfremt der ikke skulle ske en forværring af tilstanden.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder fandt nævnet

ikke, at skaden var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, og generne i form af permanent halvsidig lammelse og talebesvær findes ikke at være mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle under de givne omstændigheder.

Patientskadeankenævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 12, 13, 17, 18 og 21.

Skulle retten finde, at kriteriet om skadens relative alvor er opfyldt gøres det gældende, at nævnet med rette vurderede, at kriteriet om skadens sjældenhed heller ikke var opfyldt.

Patientskadeankenævnet vurderede, at blodprop i hjernen forekommer i over 2 % af tilfældene ved operationer for fjernelse af forkalkning på halspulsåren, hvorfor lovens krav om sjældenhed heller ikke er opfyldt.

Retslægerådet vurderer i svaret på spørgsmål 23, at risikoen for en major stroke er 1 %. hertil skal der lægges risikoen for død (0,5 %), ligesom svaret skal sammenholdes med Retslægerådet generelle bemærkninger om risikoen for neurologiske skader ved blodpropper, jf. svaret på spørgsmål 14 og 15.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, skal der, ved vurderingen af om en patients skader er mere omfattende end han måtte tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen ved dens indtræden i betragtning.

Retslægerådet har ved besvarelsen af de stillede spørgsmål bl.a. anført, at forsnævringen af *AS* halspulsåre kunne beregnes til 90 %. Det må efter besvarelsen i øvrigt lægges til grund, at *A*, da han havde haft neurologiske udfaldssymptomer havde en betydelig risiko for et nyt tilfælde med neurologiske symptomer herunder halvsidig lammelse, og at risikoen har været betydelig selv efter operationen og større uden operationen.

Efter bevisførelsen må det lægges til grund, at *A* blev orienteret om, at operationen var forbundet med en anseelig risiko.

På denne baggrund og efter sagens oplysninger i øvrigt finder retten ikke, uanset det oplyste *A* forhold før operationen, og uanset karakteren af de i forbindelse med operationen indtrådte skader, at disse, når de sammenholdes med den konstaterede sygdom, og det oplyste om *AS* helbredstilstand umiddelbart inden operationenn, er mere

omfattende, end *A* med rimelighed må tåle.

Den omstændighed, at komplikationen, der indtrådte ved operationen, må anses for overordentligt sjælden, og at dette var medvirkende til, at skadevirkningen forstærkedes, ændrer ikke herved.

Da betingelserne for erstatning efter lov klage- og erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 4 således ikke er opfyldt, frifindes Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne fastsættes som nedenfor anført, idet retten ved afgørelsen har anset sagsøgeren som den tabende part. Der er ved fastsættelsen af sagsomkostningerne lagt vægt på sagens anslåede genstand, og at sagen har været forelagt Retslægerådet. På den anden side er det tillagt vægt, at arbejdet med sagens forberedelse i øvrigt blot har været af begrænset omfang, og at hovedforhandlingen har været af kortere varighed. Omkostningerne vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

A skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr.

Tonni L. Ochwat

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hjørring, den 7. oktober 2013.

Heidi K. Stagsted, kontorfuldmægtig