



RETEN I HJØRRING DOM

afsagt den 1. november 2021

Sag BS-6099/2018-HJO

A

(advokat Torben Dyring Kledal)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Mie Obel.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 21. februar 2018. Sagen handler om, hvorvidt A har været udsat for en patientskade efter klage- og erstatningsloven i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstand:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren har været udsat for en patientskade ved behandling på Behandlingssted 1 fra den 29. januar 2015 og frem, jfr. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og at skaden har efterladt erstatningsberettigede følger, jfr. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4. Sagen skal derfor hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse. Hvis retten når frem til, at der er tale om en patientskade omfattet af

loven, har ankenævnet i forbindelse med hovedforhandlingen tilsluttet sig påstanden om, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling ved ankenævnet.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at Patienterstatningen den 5. juli 2016 traf afgørelse om, at

A havde været udsat for en patientskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1. Der blev fastsat et erstatnings- og godtgørelsesbeløb på i alt 95.735 kr.

Den 28. juli 2016 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til yderligere erstatning.

Ankenævnet for Patienterstatning traf den 14. september 2017 afgørelse om at ændre Patienterstatningens afgørelse af 5. juli 2015, således at A ikke havde ret til erstatning for de skader, der skete som følge af behandlingen. Ankenævnet ophævede samtidig Patienterstatningens afgørelse af 28. juli 2016.

Som begrundelse for afgørelsen fremgår følgende:

" ...

Ankenævnet vurderer, at A er påført skader i form af henholdsvis overskårne kar til leveren og sårøphelingsproblemer med efterfølgende arbrok. Skaderne giver ikke ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaderne er hver især ikke mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Det er ankenævnets vurdering, at de hændeligt opståede komplikationer i forbindelse med operationen skal betragtes som selvstændige skader, da der ikke er en indbyrdes sammenhæng mellem komplikationernes opståen. De overskårne kar til leveren er ikke med overvejende sandsynlighed årsagen til, at A senere udviklede sårøphelingsprobiemer med efterfølgende arbrok i operationsarret. Arbrokket er nærmere en følge af selve operationen, som man konverterede til åben operation på grund af mange og svære sammenvoksninger som følge af tidligere betændelsestilstande.

Hvis en patient er blevet påført en skade ved behandling, undersøgelse eller undladelse heraf, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes og skaden derved ville være undgået. Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Der ydes desuden erstatning, hvis der som følge af behandlingen opstår en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det følger af lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er et krav efter klage- og erstatningsloven, at skaden skyldes behandlingen, og at skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, patienten blev behandlet for, og med patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

Efter ankenævnets vurdering blev operationen den 4. juni 2015 udført i rette tid og med den teknik, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. Det var således relevant at afstå fra at operere i januar og marts 2015.

I januar havde betændelsestilstanden stået på i mere end 3-5 dage, og A

A tog desuden anden medicin for en kronisk tilstand. Den erfarne specialist ville under disse forhold behandle hans tilfælde af akut galdeblærebetændelse med antibiotika.

A fik endnu et anfald af akut galdeblærebetændelse i midten af marts 2015. Grundet det korte interval til forrige anfald blev han igen behandlet med antibiotika og indstillet til operation. Ankenævnet kan hertil oplyse, at operativ behandling bør vente 2-3 måneder fra det seneste anfald af akut galdeblærebetændelse. Det var derfor i overensstemmelse med de lægefaglige retningslinjer først at foretage operationen den 4. juni 2015.

Indgrebet den 4. juni 2015 blev påbegyndt som kikkertoperation, men ændret til et åbent indgreb på grund af mange og svære sammenvoksninger som følge af tidligere betændelsestilstande. Galdeblæren var klistret fast til bughinden og tolvfingertarmen, og man forsøgte at fjerne galdeblæren, samtidig med at man havde fokus på at skåne blodkar og udførselsgangen

fra galdeblæren (ductus cysticus). Alligevel opstod der blødning fra leverkar, som blev syet. Det er velkendt, at der ved operativ fjernelse af galdeblæren fra et område med svære sammenvoksninger kan opstå skade på kar i leveren på grund af dårlige oversigtsforhold.

Overskårne kar til leveren

Skaden i form af overskårne kar til leveren må på baggrund af ovenstående betegnes som en hændelig komplikation.

Ankenævnet vurderer, at skaden med overskårne kar til leveren og det deraf følgende forlængede og forværrede sygeforløb er sjældent forekommende i forbindelse med operativ fjernelse af en betændt galdeblære. Der er ved vurderingen lagt vægt på, at skaden statistisk set indtræder i under to procent af de tilfælde, hvor patienten bliver opereret for betændt galdeblære.

Skaden er dog efter ankenævnets vurdering ikke alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

I forløbet efter operationen havde A problemer med midlertidig nedsat leverfunktion. De overskårne kar blev efterbehandlet konservativt (uden operation). A blev genindlagt i seks dage kort efter udskrivelsen den 10. juli 2015 med væske i den højre lunge, som blev udtømt. Samlet set var A indlagt i en længere periode end forventet, og efterfølgende var han udmattet af forløbet i nogle måneder. Der er ingen varige mén efter skaden på leverkarrene.

Dette sygeforløb som følge af skaden skal ses i forhold til karakteren af den sygdom, som skulle behandles (grundsygdommen). A's tilstand med tilbagevendende galdeblærebetændelse var alvorlig, og formålet med operationen var at fjerne galdeblæren for at undgå flere indlæggelseskrævende anfald og udvikling af kronisk smertetilstand.

Da følgerne af skaden på leverkarrene ikke er mere omfattende end de forventelige følger af grundsygdommen uden operativ behandling, går skaden på leverkarrene ikke ud over, hvad A med rimelighed må tåle som led i behandlingen af grundsygdommen.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning herfor er dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Sårhelingsproblemer og arbrok

Det er ikke sjældent i lovens forstand, at der opstår sårhelingsproblemer og efterfølgende udvikling af arbrok efter konvertering til åben operation.

Det skyldes, at sårproblemer og arbrok forekommer i mere end to procent af de tilfælde, hvor man fjerner galdeblæren ved et åbent indgreb.

Skaden er heller ikke alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

A's tilstand med tilbagevendende galdeblærebetændelser var i juni 2015 operationskrævende for at undgå flere indlæggelseskrævende anfald og udvikling af kronisk smertetilstand.

Der er ikke afklaret, om det er muligt at operere arbrokket. Der har ikke været udvikling i arbrokket eller i hans gener siden april 2015, og han har endnu ikke fået fremstillet et specialsyet brokbind, som kan lindre hans gener i højere grad end nu. Der er ikke oplysninger om ændret afføringsmønster eller øget behov for smertestillende medicin på grund af arbrokket.

Selvom arbrokket efter en second opinion skulle blive vurderet til ikke at være muligt at operere, da finder ankenævnet fortsat, at det ikke er tilstrækkeligt sjældent og alvorligt.

De arbrokgener han fik som følge af skaden, er ikke så alvorlige, som de gener han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret for tilbagevendende galdeblærebetændelse.

Skaden er derfor efter ankenævnets vurdering ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Samlet set er klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning for de i forbindelse med operationen hædeligt opståede komplikationer i form af overskårne kar til leveren og sårphelingsproblemerne med efterfølgende arbrok dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 5. juli 2016 sådan, at A ikke er påført skader ved behandlingen, der giver ret til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 28. juli 2016.

..."

Af Retslægerådets udtalelse af 11. februar 2019 fremgår:

"...

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes besvare, om en erfaren specialist ville have handlet anderledes i forhold til patientens sygdomsforløb. Herved skal forstås om en erfaren specialist ville have valgt anden form for undersøgelse eller behandling, og om skaden herved ville kunne være undgået eller minimeret?

Spørgsmålet er uklart formuleret og af hypotetisk karakter, hvorfor det ikke kan besvares. Retslægerådet tager udgangspunkt i alment anerkendt faglig standard. Retslægerådet kan dog oplyse, at indikationen for at foretage kolecystectomi var i henhold til almen anerkendt faglig standard.

Spørgsmål 2.

I forlængelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådet redegøre nærmere for, om operation burde være sket tidligere. Patienten havde en betændelsestilstand ved operationsstedet i januar 2015. Operation skete den 4. juni 2015.

Den generelle retningslinje er, at operation efter behandling af akut galdeblærebetændelse tidligst bør foretages efter cirka 3 måneder.

(...)

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes besvare, om den komplikation, der er påført patienten er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle? Her tænkes på konsekvenserne af kikkertoperationen, der undervejs blev ændret til åben operation og hvor der opstod blødning efter overskærne kar til leveren mv.

Der er tale om en alvorlig komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Den indtrådte komplikation var ikke relateret til det forhold, at kikkertoperationen blev konverteret til åben operation, men en konsekvens af de kroniske betændelsesforandringer, der var indtrådt omkring galdeblæren.

Spørgsmål 5.

I forlængelse af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet besvare, hvorvidt den skete skade kan betegnes som sjælden (forekommende i under 2 % af tilfældene) og i hvilken grad man havde mulighed for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning?

Skade er ikke umiddelbart et begreb, der har en klar og specifik lægefaglig definition. Retslægerådet kan dog oplyse, at den indtrådte komplikation er sjælden (under 1%).

Spørgsmål 6.

Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt det er overvejende sandsynligt (mere end 50%), at de overskårne kar til leveren var årsag til, at patienten senere udviklede sårphelingsproblemer med efterfølgende arbrok?

Det er ikke sandsynligt, at de overskårne kar til leveren var årsagen til sårhelingsproblemer og efterfølgende arbrok.

(...)

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen 4. juni 2015 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ja.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer at behandle med antibiotika ved indlæggelserne 28. januar 2015 og 13. marts 2015 og samtidig indstille sagsøgeren til operation efter indlæggelsen i marts 2015.

Ja.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvordan betændelse i galdeblæren erfaringsmæssigt vil udvikle sig ubehandlet.

Spørgsmålet er af generel karakter og kan ikke besvares entydigt, men Retslægerådet kan oplyse, at forløbet er meget individuelt spændende, fra spontan helbredelse til sværere og livstruende komplikationer.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om sårphelingsproblemer og arbrok forekommer i mere eller mindre end 2 % af de tilfælde, hvor der foretages et åbent indgreb ved fjernelse af galdeblæren.

Over 2% for både sårproblemer og arbrok.

..."

Af Retslægerådets supplerende udtalelse af 2. marts 2021 fremgår:

" ...

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes i forlængelse af spørgsmål 6 oplyse, om de oplyste komplikationer i form af sårophelingsproblemer med efterfølgende arbrok er af varig karakter?

Spørgsmålet kan ikke besvares entydigt. Eventuelle gener ved arbrok kan mindskes eller fjernes ved operation. Det er dog vurderet, at operationen vil være for kompliceret til, at den umiddelbart kan anbefales og på den baggrund betragtes som værende varig.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse om de oplyste komplikationer i spørgsmål 8 giver smerter?

Ja, det kan bevirke kroniske smerter

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes såfremt spørgsmål 9 besvares bekræftende oplyse, om smerterne kan betegnes som alvorlige, kroniske og komplekse?

Retslægerådet udtaler sig ikke om sværhedsgraden af lidelser, men kan oplyse, at eventuelle smerter fra arbrok sædvanligvis er mindre alvorlige og ofte kroniske.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse om de oplyste smerter, har en sådan karakter, at der er tale om varigt mén og om det er normalt forekommende?

Spørgsmålet er af generel karakter, men Retslægerådet kan oplyse, at smerter fra arbrok er normalt forekommende. Se også svar på spørgsmål 10.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 6 oplyse, hvilke følger de overskårne kar til leveren havde for A .

Ingen. Den af karlæsionen påvirkede leverfunktion restituerer sig til normal funktionsniveau.

(...)

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om A s tilstand inden operationen 4. juni 2015 med tilbagevendende galdeblærebetændelse var alvorlig og behandlingskrævende.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja, kan medføre svære og livstruende komplikationer ubehandlet.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A .

A har forklaret, at han forud for operationen kunne løbe og spille fodbold og generelt var i fin form. Han blev indlagt 3 gange, hvor han fik medicin. Det hjalp ikke. Egen læge sagde, at han burde være blevet opereret første gang, han var indlagt. Det fik han også at vide i Behandlingssted 2.

Siden juni 2015 har han generelt haft et dårligt helbred. Han kan ikke længere dyrke idræt og må ikke løfte på noget. Han har konstant smerter og får smertestillende medicin hver dag. Han har en stor kugle med brok på maven.

Han var ved egen læge i januar 2015, hvor han blev scannet. Han blev henvist til Behandlingssted 1, som sendte ham hjem igen og ikke ville operere ham. Efter 3-4 uger var han hos egen læge igen, som henviste ham på ny. Han røg til Behandlingssted 2, der så henviste ham til Behandlingssted 1 med henblik på operation. Han blev herefter opereret i juni 2015.

Han blev ikke informeret om noget forud for operation og fik bare at vide, at det var en helt almindelig operation. Han var i fuld narkose. Han husker ikke noget fra de første 8-10 dage efter operationen. Han mistede en masse blod i forbindelse med operationen. Han blev efterfølgende overført til Behandlingssted 3. Han fik ikke noget at vide om operationen, da den var overstået.

Han var vistnok indlagt i Behandlingssted 3 i 1 uge til 14 dage.

Da han blev udskrevet, kom der en hjemmesygeplejerske og skiftede bindet ved såret hver dag. Han havde smerter hele tiden. Han kunne næsten ikke rejse sig og gå på toilettet. Han fik ikke noget at vide af hjemmesygeplejersken andet end, at det nok skulle blive bedre. Det blev bedre over tid, men det gik aldrig helt væk. Såret ville ikke hele. Han opsøgte sygehuset igen, som konstaterede, at han havde vand i lungerne, som blev udtømt, hvorefter han blev sendt hjem den efterfølgende dag.

Han har aldrig hørt noget om, at han kunne risikere at få arbrok. Det blev heller ikke omtalt i det efterfølgende forløb.

I efteråret 2015 begyndte han at kunne gå omkring igen. I 2016 kunne han fortsat ingenting. Det er aldrig blevet helt godt efter operationen. Han fik ved egen læge at vide, at han havde fået brok – det var vistnok i løbet af 2016. Hans læge sagde, at han skulle opereres for det. Han har været på Behandlingssted 4 2 gange, og de frarådede operation pga. beliggenheden af arbrokken tæt på ribbene.

I dag kan han ikke længere løfte sine poser hjem fx efter indkøb. Han må ikke løfte noget. Han har fået anbefalet et tilpasset brokbind. Det giver imidlertid smerter hver gang, han har det på. Det presser brokken ind og giver derved smerterne. Brokbindet virker kun til at skubbe brokken på plads, men hjælper ham ellers ikke. Brokbindet skal stoppe udviklingen af brokket. Han tager 5 mg morfinpiller hver dag. Det er svært at sige, hvor store smerterne er – men han er afhængig af pillerne. Han har for nyligt talt med Behandlingssted 3, som heller ikke vil operere ham. Behandlingssted 4 vil fortsat heller ikke operere ham, da risikoen er for stor. Han har heller ikke den store lyst til at blive opereret efter det, der skete sidst.

Han har fået beskeden, at tilstanden er noget, han må leve med.

De endte med at operere for galdeblærebetændelsen, fordi det var så betændt, at antibiotika ikke kunne tage det.

Pillerne holder ham i dag smertedækket i det daglige. Han kan ikke undvære dem.

Han har tidligere altid været meget fysisk aktiv, hvor han nu oplever, at han ingenting kan. Hans nattesøvn varierer meget. Han oplever, at hans døgnrytme er blevet ødelagt. Han har ikke noget at tage sig til, fordi han ingenting kan. Han bliver derfor ikke træt på samme måde som tidligere. Det går også ondt, når han går – han går derfor heller ikke ret meget. Han kan maksimalt gå 2-300 meter, før det begynder at gøre ondt. Herefter har han brug for et hvil af ½ til 1 times varighed.

Det gør ikke ondt, når han sidder ned, så længe han undgår at sidde foroverbøjet. Han kan stadig køre bil, men kører ikke meget, da han ikke længere har behov for det. Han bor centralt i byen. Han har en eks-svoger i By X og har tidligere kunnet tage toget over til ham i By X – det vil han stadig kunne gøre, vil han tro. Han har en til at komme og gøre rent for ham ugentligt.

Han opdagede først gener fra galdeblæren i januar 2015. Det var trykkende og gjorde ondt. Han har ikke oplevet gener derfra tidligere. Det var det samme i marts 2015. Han mener ikke, at han blev henvist til kirurgi i marts 2015 – han mener, at han blev henvist til Behandlingssted 2, der så henviste ham til Behandlingssted 1. Han kan

ikke genkendte, at han uden videre blev henvist til operation allerede i marts 2015. Det undrer ham, at det ikke fremgår, at han var omkring Behandlingssted 2 først. Det var dem, der insisterede på operation.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende til støtte for sin påstand:

” ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgers alvorlige komplikationer efter operationen ikke stod i forhold til operationens kompleksitet og at de alvorlige komplikationer ikke var forventelige i forhold til den karakter af operationen.

Videre gøres det gældende, at Retslægerådet med sin udtalelse om, at der var tale om sjældne komplikationer, der kun optræder i under 1 % af tilfældene bekræfter, at de alvorlige komplikationer som sagsøger oplevede efter operationen ikke var forventelige for sagsøger.

Videre gøres det gældende, omkring spørgsmålet om hjemvisning til fornyet behandling, at sagsøgte ikke har foretaget en afklaring af om sagsøgers komplikationer kan reduceres ved en ny operation eller fremstilling af specielle hjælpemidler.

En patient er i henhold til KEL berettiget til anerkendelse af en patientskade under følgende betingelser: Patienten skal ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf være påført en skade, jf. KEL § 19, stk. f og skaden skal med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4 anførte måde. Efter KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis en patient er påført en skade.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 er der grundlag for anerkendelse af en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået. Det er hertil en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. KEL § 20, stk. 1.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er der grundlag for anerkendelse af en patientskade, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, 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.

Ved afgørelse af 5. juli 2016 fandt Patienterstatningen, at betingelserne for at anerkende en skade efter ovennævnte bestemmelser var tilstede. Patientskaden blev anset som en følge af, at der var tale om et samlet forløb, som opstår på baggrund af operationen 4. juni 2015 og dermed ét samlet komplikationsforløb. Dermed var betingelserne for at yde erstatning opfyldte efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Supplerende gøres det gældende, at operationen burde være sket tidligere således, og patientskaden skal derfor også anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgte afgørelse af 14. september 2017 finder at betingelserne for at yde erstatning i henhold til KEL ikke var opfyldte, idet operationen den 4. juni 2015 er anset for at være udført i rette tid. Endvidere fandt sagsøgte i sin afgørelse, at den påbegyndte en kikkertoperation, der undervejs blev ændret til åben operation, hvor der opstod blødning efter overskåret kar til leveren, ikke kan anses for alvorlig nok til at udløse erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende af sagsøgeren, at behandlingen på Behandlingssted 1 burde have medført en tidligere operation af sagsøgte, idet han var havde en betændelsestilstand ved operationsstedet allerede i januar 2015 og senere i marts 2015. Det gøres gældende, at der burde være foretaget operation i januar eller marts 2015, idet det ved indgrebet 4. juni 2015 blev konstateret, at galdeblæren var sammenklustreret til bughinden og tolvfingertarmen. Dette afstedkom ændring af kikkertoperation til åben operation.

Det gøres gældende at behandlingen i januar 2015 og herefter ikke opfylder specialiststandarden. Og betingelsen i henhold til KEL § 19, stk. 1, jfr. § 20, stk. 1, nr. 1, er derfor opfyldt.

Ad § 20, stk. 1 nr. 4

Det gøres gældende, at forløbet, der jo netop blev vurderet fra januar 2015 og frem må anses som ét langt forløb. Det lange behandlingsforløb, der den 4. juni 2015, var planlagt til en kikkertoperation fik som følge af betændelsestilstanden og sammenvoksningerne et uventet, kompliceret og sjældent forløb med indvendig blødning, infektion, væske i den højre lunge samt udvikling af arbrok, der ikke kan behandles yderligere og som må behandles med brok bind, der ikke sidder godt.

I henhold til bilag 14 fremgår det af den interne lægelige vurdering i Patienterstatningen, at det var en vanskelig operation. Man overgik til åben kirurgi og i den forbindelse får man af lukket blodforsyningen til højre leverlap, hvilket er en hændelig, men yderst sjælden komplikation.

Det gøres i den forbindelse gældende, at skadens sjældenhed bør føre til, at det under denne sag anerkendes, at sagsøgeren har været udsat for en patientskade ved behandlingen af sagsøgeren på Behandlingssted 1.

Sagsøgeren gør gældende, at lovens betingelser er opfyldt - idet dennes komplikationer er sjældne og idet grundsygdommen ikke på behandlingstidspunktet blev anset som alvorlig. På Behandlingssted 1 var det vurderingen, at man det som en rutineoperation og planlagde kikkertoperation. Det gøres gældende, at sagsøgtes argumentation for sammenligningen mellem grundsygdommen og de nuværende gener - i så fald bør føre til, at sagsøgeren får medhold efter § 20, stk. 1, nr. 1, idet der i så fald så burde være lavet operation i januar 2015 således at betændelsen og skaderne derfra kunne være afbrudt allerede i januar 2015 og ikke først i juni 2015.

Det gøres gældende, at dette langvarige forløb af Patienterstatningen og dennes lægekonsulent er bedømt som "et samlet komplikationsforløb

Det gøres gældende, at betingelserne for at tilkende erstatning således er opfyldt efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende til støtte for ankenævnets påstand:

" ...

Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 14. september 2017 (bilag 1).

Ankenævnet har en særlig sagkundskab og erfaring med at bedømme sager efter KEL, da medlemmerne af ankenævnet blandt andet har lægevidenskabelig baggrund og behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

A har ikke løftet bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

2.1 Retsgrundlag efter KEL

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende bliver påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, 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.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

For så vidt angår kriteriet om sjældenhed, fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

2.2 Den konkrete sag

2.2.1 KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at operationen den 4. juni 2015 blev udført i rette tid og med den teknik, som en erfaren

specialist på det pågældende område ville have anvendt under de givne forhold.

Ankenævnet har lagt vægt på, at den første betændelsestilstand i januar 2015 havde stået på i mere end 3-5 dage, og at A desuden tog anden medicin for en kronisk lidelse. Det var derfor i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville handle, at man behandlede A med antibiotika.

Ved det andet anfald af galdeblærebetændelse i marts 2015 blev A igen behandlet med antibiotika og indstillet til efterfølgende operation. Det vurderer ankenævnet også er i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville handle under de givne omstændigheder. Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at operativ behandling bør vente 2-3 måneder fra det seneste anfald af akut galdeblærebetændelse.

2.2.2 KEL § 20, stk. 1, nr. 4

A blev påført skader i form af henholdsvis overskårne kar til leveren og sårophelingsproblemer med efterfølgende arbrok.

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at skaderne skyldes hændeligt opståede komplikationer efter operationen den 4. juni 2015, og at A ikke har ret til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, da skaderne hver især ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed måtte tåle.

Det gøres gældende, at ankenævnet korrekt har vurderet, at der ikke er indbyrdes sammenhæng mellem komplikationernes opståen. Det er således ikke overvejende sandsynligt, at de overskårne kar til leveren var årsagen til, at A senere udviklede sårophelingsproblemer med efterfølgende arbrok.

Ankenævnet har lagt vægt på, at arbrokket mere sandsynligt er en følge af selve operationen, som man konverterede fra en kikkertoperation til en åben operation på grund af mange og svære sammenvoksninger som følge af tidligere betændelsestilstande.

Der er ikke under sagen fremlagt oplysninger, som kan danne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

2.2.3 Overskårne kar til leveren

Ankenævnet har vurderet, at skaden i form af overskårne kar til leveren må betegnes som en hændelig komplikation. Det er velkendt, at der ved operativ fjernelse af galdeblæren fra et område med svære sammenvoksninger kan opstå skade på kar i leveren på grund af dårlige oversigtsforhold.

Selvom der er tale om en sjælden komplikation, der statistisk set indtræder i under to procent af operationstilfældene, har ankenævnet med rette vurderet, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter KEL.

Ankenævnet har ved vurderingen af skadens alvor lagt vægt på oplysningerne om, at A var indlagt i en længere periode end forventet og herefter var udmattet i nogle måneder, men ikke har varige mén efter skaden på leverkarrene.

Sygeforløbet skal ses i forhold til karakteren af den sygdom, som skulle behandles. Da A's grundsygdom (tilbagevendende galdeblærebetændelse) var alvorlig, og formålet med operationen var at fjerne galdeblæren for at undgå flere indlæggelseskrævende tilbagefald og udvikling af kronisk smertetilstand, er følgerne af skaden på leverkarrene ikke mere omfattende end de forventelige følger af grundsygdommen uden operation.

2.2.4 Sårhelingsproblemer og arbrok

Ankenævnet har med rette vurderet, at A's sårhelingsproblemer og efterfølgende udvikling af arbrok er en skade, som hverken er sjælden eller alvorlig nok til, at A er berettiget til erstatning.

Ankenævnet har lagt vægt på, at sårproblemer og arbrok forekommer i mere end to procent af de tilfælde, hvor man fjerner galdeblæren ved et åbent indgreb.

Derudover har ankenævnet lagt vægt på, at A's tilstand med tilbagevendende galdeblærebetændelse var operationskrævende for at undgå flere indlæggelseskrævende anfald og udvikling af kronisk smertetilstand. De arbrokgener, som A har, er derfor ikke så alvorlige som de gener, han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret.

På den baggrund gør ankenævnet gældende, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed måtte tale.

Det bemærkes, at det endnu er uafklaret, om det er muligt at operere arbrokket. Selv hvis det ikke vurderes muligt at operere, finder ankenævnet ikke komplikationen tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at være erstatningsberettigende.

3. RETSLÆGERÅDETS UDTALELSE AF 11. FEBRUAR 2019

3.1 KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Ankenævnet har i sin afgørelse af 14. september 2017 (bilag 1) vurderet, at operation med fjernelse af galdeblæren på Behandlingssted 1 den 4. juni 2015 blev udført i rette tid og med en teknik, som er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. I den forbindelse vurderede ankenævnet, at det var korrekt at afstå fra at operere i januar og marts 2015, hvor A var indlagt med anfald af akut galdeblærebetændelse.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1 og spørgsmål A svaret bekræftende på, at operationen den 4. juni 2015 var velindiceret og blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer. Derudover har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 2 og spørgsmål B svaret, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, at man i januar og marts 2015 behandlede med antibiotika og afstod fra at operere.

3.2 KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Ankenævnet har i sin afgørelse af 14. september 2017 (bilag 1) vurderet, at A som en hædelig komplikation ved operationen den 4. juni 2015 blev påført skade i form af henholdsvis overskårne kar til leveren og sårophelingsproblemer med efterfølgende arbrok.

Ankenævnet har vurderet, at der ikke er indbyrdes sammenhæng mellem komplikationernes opståen, da de overskårne kar til leveren ikke med overvejende sandsynlighed var årsag til, at A udviklede sårophelingsproblemer og arbrok. Retslægerådet er enig i denne vurdering, jf. rådets bevarelse af spørgsmål 6.

For så vidt angår sårophelingsproblemer og arbrok, har ankenævnet vurderet, at skaderne ikke opfylder kravet til sjældenhed, da de forekommer i mere end 2 % af de tilfælde, hvor man fjerner galdeblæren ved et åbent indgreb. Retslægerådet er enig i denne vurdering, jf. Retslægerådets bevarelse af spørgsmål D.

For så vidt angår skaden i form af overskårne kar til leveren, har ankenævnet vurderet, at skaden statistisk set indtræder i under 2 % af de tilfælde, hvor man fjerner galdeblæren ved et åbent indgreb. Dette er Retslægerådet også enig i, jf. rådets bevarelse af spørgsmål 5.

Ankenævnet har dog vurderet, at de overskårne kar til leveren ikke er en komplikation, som er alvorlig nok til at være erstatningsberettigende. Ankenævnet har lagt vægt på, at A var indlagt i en længere periode, end man måtte forvente, hvis komplikationen ikke var indtrådt, og at han efterfølgende var udmattet, men at han ikke er påført varigt mén efter skaden på leverkarrene. Ankenævnet har samtidig vurderet, at A's grundsygdom var alvorlig med tilbagevendende galdestensanfald.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål C udtalt, at forløbet ved ubehandlet betændelse i galdeblæren er meget individuelt "spændende fra spontan helbredelse til svære og livstruende komplikationer."

4. RETSLÆGERÅDETS SUPPLERENDE UDTALELSE AF 2. MARTS 2021

Det er en betingelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at skaden ud over at være sjældent forekommende, opfylder betingelsen om alvorlighed. Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelssens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade.

Ankenævnet ønskede på denne baggrund at stille Retslægerådet supplerende spørgsmål efter modtagelsen af Retslægerådets udtalelse af 11. februar 2019 til belysning af skadens (overskårne kar til leveren) alvorlighed i forhold til den grundsygdom, som A blev behandlet for.

Retslægerådet har afgivet supplerende udtalelse af 2. marts 2021, der i det hele støtter ankenævnets afgørelse af 14. september 2017 (bilag 1), der er til prøvelse i nærværende sag.

Retslægerådet har således i sin supplerende udtalelse i svaret på spørgsmål E anført, at A ikke har haft følger af de overskårne kar til leveren.

Derudover har Retslægerådet i svaret på spørgsmål G anført, at A's grundlidelse (tilbagevendende galdeblærebetændelse) var alvorlig og behandlingskrævende. Retslægerådet begrundet svaret med, at tilstanden ubehandlet kan medføre svære og livstruende komplikationer.

Retslægerådets supplerende udtalelse støtter således ankenævnets vurdering af, at alvorlighedskriteriet i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ikke er opfyldt.
 ...”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen og har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med de indleverede påstandsdokumenter.

Sagsøgte har herunder gjort gældende, at det bør have omkostningsmæssig betydning, at det har været nødvendigt med betydelig hjælp til sagsøgers advokat i forbindelse med upload af ekstrakt mv. i tilknytning til hovedforhandlingen.

Sagsøgte har heroverfor gjort gældende, at bistanden fra sagsøgtes advokats side ikke har ligget ud over almindelig kollegial hjælp.

Rettens begrundelse og resultat

Det lægges som ubestridt til grund, at A i tilknytning til behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 fra den 29. januar 2015 og frem er påført skade i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets forstand, ligesom det efter A's forklaring kan lægges til grund, at han oplever gener i sin dagligdag, primært i form af smerter, i tidsmæssig forlængelse af forløbet.

Spørgsmålet er herefter, om der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at der ikke er tale om erstatningsberettigede følger omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 1, og/eller nr. 4.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 2, A og B er der ikke grundlag for at fastslå, at operationen den 4. juni 2015 ikke blev udført i rette tid og med den teknik, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold, og at det således var relevant at afstå fra at operere i januar og marts 2015, cfr. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 1. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Patienterstatningsankenævnets afgørelse på dette punkt.

A's forklaring om andre lægers, herunder egen læges, vurderinger af, at operation burde være gennemført på et tidligere tidspunkt, samt om at han ikke oplever sig tilstrækkeligt vejledt om mulige risici forud for operationen kan ikke føre til andet resultat.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 5, 6 og E lægger retten til grund, at de overskårne kar til levereren er en sjælden komplikation, men at det ikke er

sandsynligt, at de overskårne kar til leveren var årsagen til sårhelingsproblemerne og efterfølgende arbrok, samt at den af karlæsionen påvirkede leverfunktion restituerer sig til normalt funktionsniveau og derfor ingen følger har for A. Det er herefter ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilside-sætte Patienterstatningsankenævnets vurdering, hvorefter denne skade ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D om forekomsten af sårpHELingsproblemer og arbrok efter åbent indgreb ved fjernelse af galdeblæren samt af spørgsmål 1, C og G om henholdsvis indikation for operation og de foreliggende oplysninger om alvoren af grundsygdommen sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål 9, 10 og 11 om gener/smerter fra arbrok, er der ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at denne skade er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Patienterstatningsankenævnets vurdering af, at skaden ikke er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 4.

Det oplyste fra A om hans helbredstilstand henholdsvis før og efter behandlingsforløbet kan ikke føre til andet resultat.

På den baggrund, og da det i øvrigt anførte fra A's side, herunder vedrørende manglende afklaring af mulighederne for at reducere hans komplikationer, ligeledes ikke kan føre til, at sagen hjemvises til fornyet behandling ved ankenævnet, tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Sagsomkostningerne, som A skal betale Ankenævnet for Patienterstatningen, er efter sagens værdi, forløb, herunder i tilknytning til hovedforhandlingen, og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 45.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.