



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. april 2014 i sag nr. BS 38A-3992/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
c/o Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 15. maj 2013, vedrører om betingelserne for genoptagelse af en sag om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøger, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal genoptage behandlingen af sagen vedrørende B, cpr. nr. ...

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen traf den 23. februar 2010 følgende afgørelse:

"...
Vedrørende B - Cpr.nr. ...
Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med nu afdøde B behandling på Sygehus C fra november 2008 og frem.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at B ikke er berettiget til erstatning efter loven.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

De har til Patientforsikringen søgt erstatning for, at behandlingen for leukæmi ikke var optimal, hvorved J **B** døde.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra 'Sygehus C' pitalet samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse;

B fik i efteråret 2008 konstateret leukæmi, der blev behandlet med knoglemarvstransplantation og efterfulgt af immunsupprimerende behandling.

Efterfølgende blev **B** fulgt med tætte ambulante kontroller, og der var gentagne indlæggelser med kvalme, opkastning, dehydrering og manglede fødeindtagelse. **B** blev tiltagende deprimeret og fik stillet diagnosen tilbagevendende depression af svær grad.

I juni 2009 fik **B** stigende levertal. Der blev foretaget biopsi, der viste GvH-syndrom, og hun blev igen sat i immundæmpende behandling, hvorefter levertallene bedredes.

I slutningen af juni 2009 blev **B** indlagt efter at være besvimet i hjemmet og med tilfælde af kramper. CT- og MR-skanning viste forandringer, der var forenelige med PRES-syndrom (posteriort reversibelt encephalopati-syndrom). **B** blev sat i medicinsk behandling og kunne udskrives den 1. juli 2009. Hun måtte dog genindlægges et par dage senere på grund af tiltagende dårlig nyrefunktion.

I de følgende uger skete der en yderligere forværring af nyrefunktionen, og i slutningen af juli 2009 fik **B** pludselig indsnættende vejrtrækningsbesvær, og hun blev behandlet med respirator og akut dialyse. Undersøgelser viste PCR-positiv for pneumocyster og vækst af skimmelsvamp **B** blev sat i bredspektret antibiotisk behandling samt i behandling for skimmelsvamp. Hun kunne ekstuberes den 14. august 2009 og udskrives fra intensiv afdeling til stamafdeling den 17. august 2009.

Den 30. august 2009 blev **B** på ny respiratorisk påvirket. Røntgen af thorax viste tiltagende infiltrater samt væske i thorax og senere undersøgelser viste gærsvampe. **B** blev dialyseret fast hver 2. dag, sidste gang den 11. september 2009.

Den 14. september 2009 om morgenen var **B** i febril. Der blev bestilt blodtryk og røntgen af thorax og antibiotika blev ændret.

Senere på dagen klagede **B** over pludseligt opståede brystmerter, og hun udviklede kort efter hjertestop. Der blev givet hjertestopbehandling uden effekt og **B** afgik ved døden kl. 16.55.

Patientforsikringen har den 22. januar 2010 modtaget speciallægevurdering fra speciallæge i hæmatologi. De har modtaget kopi af vurderingen ved brev af den 25. januar 2010.

Begrundelse

Ifølge KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på *Sygkhus C* er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at det fremgår af speciallægevurderingen, at *B's* behandling har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Hver gang der indtrådte komplikationer, iværksatte man på *Sygkhus C* relevante undersøgelser og påbegyndte behandling. Det forhold, at der opstod talrige komplikationer til stamcelletransplantation må efter Patientforsikringens vurdering anses for værende hændeligt, idet sådanne kan opstå selv om behandlingen har levet op til bedste specialiststandard.

Ifølge KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der også ydes erstatning, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Efter patientforsikringens vurdering afgik *B* ved døden som følge af de komplikationer, der indtrådte på grund af den ydede behandling med knoglemarvstransplantation.

Patientforsikringen har imidlertid fundet, at *B's* død ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Patientforsikringen har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af speciallægevurderingen, at der er en betydelig mortalitet ved behandlingen med stamcelletransplantation, og at komplikationer medførende døden forekommer hos 20-25 % af alle de transplanterede patienter.

Det bemærkes, at *B* blev behandlet for en meget alvorlig kræftsygdom i form af akut myeloid leukæmi, der ubehandlet har en statistisk overlevelsesprognose på 0. Såfremt man alene havde behandlet hendes grundsygdom med intensiv kemoterapi, og således ikke havde givet knoglemarvstransplantation, ville sygdommen have haft en statistisk overlevelsesprognose på knap 40 %. Det fremgår desuden af speciallægeerklæringen, at de bedste overlevelsesresultater opnås ved at behandle sygdommen akut myeloid leukæmi med allogen stamcelletransplantation.

Boet efter *B* er således ikke berettiget til erstatning efter reglerne i KEL.

..."

Denne afgørelse blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 5. november 2010 traf følgende afgørelse i sagen:

"...

Vedr.: .

B's

fra november 2008 og frem.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. februar 2010 (j.nr. 09-4995) fik De på vegne af Deres afdøde ægtefælle B afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at B's død, som følge af komplikationer indtrådt på grund af den ydede behandling med knoglemarvstransplantation, ikke var tilstrækkelig sjælden til at udløse erstatning efter klage og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

De har ved brev af 22. maj 2010 klaget til Patientskadeankenævnet over denne afgørelse, og De har den 24. juni 2010 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at det klart var en forsømmelse ved behandlingen af Deres ægtefælles sygdom, at man udsatte dialysen den 13. september 2009, samt at der var tale om et forsøg, da man lavede knoglemarvstransplantation. De mener, at der ikke var behov for denne behandling, da Deres kone var erklæret rask efter den gennemførte kemoterapi.

Patientskadeankenævnet har på møde den 4. november 2010 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 23. februar 2010 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 23. februar 2010.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, tiltræder Patientskadeankenævnet afgørelsen.

Nævnet bemærker, at de indtrådte komplikationer til stamcelletransplantationen kan indtræde selv ved optimal behandling. Trods det komplicerede forløb med lunge- og nyreproblemer og en pågående svampeinfektion var det en livsnødvendig behandling (allogen knoglemarvstransplantation) mod den meget alvorlige kræftsygdom, også selvom transplantationsforløbet har en dødelig udgang hos 20-25 procent.

Nævnet bemærker endvidere, at det ikke er overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet ville have været anderledes, hvis B var dialyseret den 13. september 2009.

..."

Der er endvidere indgivet en klage til Sundhedsvæsenets Disciplinævn, der den 27. juni 2012 traf afgørelse i sagen. Af denne afgørelse fremgår blandt andet følgende:

"...

På baggrund af en sag rejst af **A** i har Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn på et møde truffet følgende

AFGØRELSE

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder grundlag for at kritisere den ukendte læge på **sygehus C** der var involveret i behandlingen af **B** den 13. september 2009, da lægen har overtrådt autorisationslovens § 17.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder grundlag for at kritisere den ukendte læge på **sygehus C**, der var involveret i behandlingen af **B** den 13. september 2009, for dennes journalføring af behandlingen, da lægen har overtrådt autorisationslovens § 21.

Afgørelsen sendes til afdelingens ledende overlæge til orientering.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge **D** for hendes behandling af **B** i perioden fra den 3. november 2008 til den 28. juli 2009 på **sygehus C**, da afdelingslægen ikke har overtrådt autorisationslovens § 17.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere sygeplejerske **E** og sygeplejerske **F** for deres behandling af **B** i den 13. september 2009 på **sygehus C**, da sygeplejerskerne ikke har overtrådt autorisationslovens § 17.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn finder ikke grundlag for at kritisere sygeplejerske **G** for hendes behandling af **B** den 14. september 2009 på **sygehus C**, da sygeplejersken ikke har overtrådt autorisationslovens § 17.

Disciplinærnævnet tager ved sin vurdering af sagen stilling til, om en sundhedsperson har handlet i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard". Dette er udtryk for, hvad der må forventes af en almindelig god sundhedsperson med den erfaring, som den pågældende har. Disciplinærnævnet har således ved sin afgørelse ikke taget stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

KLAGEN

Der er klaget over følgende:

1. At **B** ikke modtog en korrekt behandling på **sygehus C** i perioden fra november 2008 til juli 2009.

Det er hertil blandt andet anført, at lægerne ikke lyttede ordentligt til **B** dis smerteklager, idet lægerne mente, at det skyldtes almindelige bivirkninger og psykiske problemer. Det er videre anført, at **B** fik for meget medicin, som medførte hjerneskade. Yderligere er det anført, at afdelingen ikke ville indlægge **B** da hendes ægtefælle ringede og bad om dette, og hun besvime- de derfor, da hun endelig skulle til kontrol i juli 2009.

2. At **B** ikke modtog en korrekt behandling på **sygehus C** i perioden fra november 2008 til juli 2009.

sygehus C den 13. september 2009.

Det er hertil anført, at den planlagte dialyse blev aflyst.

3. At B ikke modtog en korrekt behandling af sygeplejerskerne på sygehus C den 13. og den 14. september 2009.

Det er hertil blandt andet anført, at sygeplejerskerne på afdelingen kunne se de pårørendes desperation, men at de ikke tilkaldte en læge.

B E G R U N D E L S E

Disciplinærnævnet har med mindre andet er anført lagt vægt på oplysningerne i journalen.

Indledende oplysninger

B var siden juli 2008 i behandling med intensiv kemoterapi for akut leukæmi og gennemgik en knoglemarvstransplantation med søskendedonor i midten af november 2008.

...

Begrundelse for afgørelse af 2. klagepunkt

Den 7. september blev B dialyseret og trukket to liter ned til den fastsatte tørvægt på 45,5 kg.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at tørvægt hos dialysepatienter er den vægt, man klinisk vurderer er den ideelle vægt, således at der hverken er væskeoverskud eller -underskud.

Disciplinærnævnet har bemærket, at B fik parenteral ernæring. Nævnet har videre bemærket, at der ikke var vandladning, hvorfor der var et fast dagligt væskeoverskud.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at ved parenteral ernæring foregår ernæringen uden om tarmen. Det indebærer, at fødens næringsstoffer, vitaminer og sporstoffer løber direkte ind i blodet via en tynd plast slange (lille kateter), der er placeret i en blodåre. Den flydende føde kommer altså ind i kroppen uden først at passere gennem mave-tarmkanalen.

Den 9. september 2009 blev B gen dialyseret. Væsketrækket var på 0,9 liter.

Disciplinærnævnet har bemærket, at B vægt ikke var angivet i journalen den 9. september 2009.

Den 11. september 2009 var B vægt 49,5 kg. Der blev foretaget dialyse med 2 liter væsketræk.

Disciplinærnævnet har bemærket, at B den 11. september 2009 lå fire kg over den fastsatte tørvægt forud for dialysen, og at hun efter dialysen var to liter i væskeoverskud.

Den 11. september 2009 blev B dialyseret, og i denne forbindelse blev hun tilset af en læge fra B. P. Lægen ordinerede dialyse igen den 13. september 2009.

Disciplinærnævnet har bemærket, at B skulle have været dialyseret søndag den 13. september 2009, men at det af sygeplejejournalen denne dag fremgår, at en sygeplejerske havde ringet til dialysen, hvorfra man oplyste, at planen var blevet ændret, således at B skulle dialyseres mandag, onsdag og fredag.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at det er nefrologisk kliniks endelige ansvar at vurdere, hvornår der er indikation for dialyse.

Klinikchefen for sygehus C, har i sin udtalelse til sagen anført, at klinikken ikke kan dokumentere, hvilken nefrologisk læge, der besluttede at ændre dialyseordinationen fra hver anden dag til tre gange om ugen.

Disciplinærnævnet har således ikke kunnet drage en navngiven læge til ansvar for den ændrede ordination. Det har af denne årsag heller ikke været muligt for nævnet at opklare, hvornår ændringen i ordinationen har fundet sted. Nævnet har derfor lagt til grund, at ændringen blev foretaget den 13. september 2009.

Klinikchefen for sygehus C, har, som svar på patientombudets spørgsmål om, hvorvidt nefrologisk klinik var informeret om B's blodprøveværdier den 13. september 2009, anført, at der indirekte foreligger en række oplysninger, der tyder på, at forløbet blev fulgt meget tæt og konfereret mellem hæmatologer og nefrologer indtil død tidspunktet den 14. september 2009.

Det fremgår af sygeplejerske E's udtalelse til sagen, at hun i dagvagten den 13. september 2009 kontaktede dialyseafdelingen og informerede dem om dagens blodprøvesvar, herunder en s-kalium på 5,5 mmol/l.

Disciplinærnævnet har således lagt til grund, at den ukendte læge, der aflyste dialysen den 13. september 2009 var bekendt med B's blodprøveværdier.

Det er disciplinærnævnets opfattelse, at der burde have været foretaget dialyse den 13. september 2009 eller den 14. september 2009 tidligt på dagen. Nævnet har herved lagt vægt på, at B's nyretal var hastigt stigende, og at p-Kalium steg fra 4,4 mmol/l til 5,5 mmol/l fra den 12. til den 13. september 2009.

På denne baggrund finder disciplinærnævnet, at den ukendte læge på nefrologisk sygehus C, der var involveret i behandlingen af B den 13. september 2009 handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Journalføring

Disciplinærnævnet kan oplyse, at det fremgår af § 2, i bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring), at pligten til at føre ordnede optegnelser (journaler) påhviler enhver læge, der som led i sin virksomhed foretager undersøgelse og behandling mv. af patienter.

Det fremgår af § 8, stk. 1, nr. 2, litra f) i bekendtgørelsen, at indikationen for en undersøgelse/behandling og iværksat behandling skal journalføres.

Det er disciplinærnævnets vurdering, at en ændring af en allerede ordineret be-

handling og indikationen for ændringen ligeledes skal journalføres.

På denne baggrund er det disciplinærnævnets opfattelse, at den ukendte læge på nefrologisk klinik burde have journalført, at og hvorfor den planlagte dialyse blev aflyst, samt at og hvorfor ordinationen blev ændret således, at **B** skulle dialyseres tre gange om ugen.

På denne baggrund finder disciplinærnævnet, at den ukendte læge på nefrologisk **sygehus C** der var involveret i behandlingen at **B** den 13. september 2009, handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af behandlingen.

Begrundelse for afgørelse af 3. klagepunkt

den 11. september 2009 blev det anført i sygeplejejournalen, at der ikke var urinproduktion, hvorfor behandlingen med vanddrivende medicin (Furix) blev stoppet. Det fremgår desuden af journalnotat fra det nefrologiske tilsyn den 11. september 2009, at der skulle foretages hæmodialyse (HD) hver anden dag.

Søndag den 13. september 2009 i dagvagten blev det anført i sygeplejejournalen, at det var svært at kostregistrere korrekt, idet **B** ægtefællen kom med meget af maden til hende. Videre blev det anført, at **B** havde besøg af familien det meste af dagen. Det er ligeledes anført, at dialyseafsnittet blev kontaktet, da **B** ifølge journalnotat skulle dialyseres den 13. september 2009, men at personalet på dialyseafsnittet oplyste, at dialysen var rykket til mandag, onsdag og fredag.

Sygeplejerske **E** har i sin udtalelse til sagen anført, at hun i dagvagten den 13. september 2009 kontaktede dialyseafdelingen og informerede dem om dagens blodprøvesvar, herunder en s-kalium 5,5 mmol/l. Sygeplejersken spurgte endvidere, hvornår **B** skulle dialyseres. Dialyseafsnittet oplyste, at planen for dialysering var ændret, hvorfor **B** først skulle dialyseres den følgende dag. På stuegang samme dag informerede sygeplejerske **E** en stuegangsgående læge om blodprøvesvar og den ændrede dialysedato.

I aftenvagten den 13. september 2009 blev det anført i sygeplejejournalen, at **B** havde kvalme og derfor fik kvalmestillende medicin (Emperal 10 mg). Der blev desuden givet smertestillende medicin (Kodein 50 mg) for hovedpine. Endvidere blev det noteret, at **B's** ægtefælle syntes, at hun var hævet i ansigtet, men at plejepersonalet ikke kunne observere en forandring i forhold til vagtens start og heller ikke kunne observere hævelser andre steder. Forvagten blev dog underrettet og besluttede, at tilstanden skulle ses an. Blodtryk og puls var normale, ligeså også iltmætningen i blodet (SAT) på 95 % uden ilttilskud.

Sygeplejerske **F** har i sin udtalelse til sagen anført, at hun i aftenvagten den 13. september 2009 kontaktede dialyseafsnittet, idet hun undrede sig over de ændrede dialysedage. Dialyseafsnittet meddelte, at mandag, onsdag og fredag var korrekte dialysedage, hvorefter sygeplejersken kontaktede forvagten, og spurgte om hun kunne stole på denne information, og om hun skulle foretage sig yderligere. Forvagten svarede at det var okay, og at det måtte være dialyseafsnittets vurdering.

Den 14. september 2009 blev det anført i sygeplejejournalen, at **B** var meget lavttalende og træt, Blodtryk og iltmætning i blodet var normale. På grund af en temperaturforhøjelse til 38,4 grader blev der ordineret akut røntgenundersøgelse af lungerne og opstartet behandling med penicillin (Taxozin).

Cirka kl. 14 faldt iltmætningen i blodet, og der blev givet fem liter ilt. Derefter faldt iltmætningen løbende, og forvagten blev tilkaldt. En kontrol af blodprocenten (Hgb) viste blodmangel, og der blev ordineret blodtransfusion. Efterfølgende fik B smerter bag brystbenet, hvorfor der blev givet smertestillende medicin (nitroglycerin og morfin), og en læge fra intensiv afdelingen (ITA) blev tilkaldt.

Sygeplejerske G har i sin udtalelse til sagen anført, at en kollega i dagvagten den 14. september 2009 kontaktede dialyseafsnittet for at høre, på hvilket tidspunkt B skulle dialyseres. Svaret var, at dialysen var planlagt til kl. 15.30 samme dag. På stuegang blev det bemærket, at B havde en s-kalium værdi på 5.9 mmol/l, men at der skulle ikke foretages yderligere, idet der var planlagt dialyse samme dag.

...

Afgørelsen er truffet på baggrund af de oplysninger, som blev sendt med Patientombuddets breve af 17. juli 2012 og 2. maj 2012. Kommentarer fra A af den 16. juli 2010 og den 11. maj 2012 er indgået i disciplinærnævnets vurdering af sagen.

..."

Sagsøger har fri proces under sagen.

Det er af parterne oplyst, at sagens værdi kan opgøres til ca. 1.160.000 kr.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A.

A har forklaret blandt andet, at han og hans afdøde ægtefælle sammen fik tre børn, der i dag er henholdsvis 15, 12 og 10 år. Hans kone blev i 2008 indlagt på Sygehus C på grund af leukæmi. Hun kom hjem i foråret 2009, hvor hun var helbredt for sin kræftsygdom. I sommeren 2009 fik hun problemer med sine nyrer. Han havde været hos hende hver dag de sidste 2 uger, før hun døde. Hun skulle have været i dialyse søndag den 13. september 2009. Han spurgte sin kone om formiddagen, om der var kommet nogen, og om hun havde været i dialyse. Hun svarede, at det ikke var sket endnu. Han spurgte derefter sygeplejersken, der oplyste, at hans kone skulle i dialyse om eftermiddagen. Dagen før havde konens ansigt været rødt, mens hendes ansigt om søndagen var gulligt og blegt. Da hun ikke kom i dialyse søndag eftermiddag, talte han via sine børn med sygeplejersken, der oplyste, at det var blevet udskudt til næste dag. Han gik ud fra, at det var den rigtige beslutning i forhold til, hvordan lægerne opfattede hans kones tilstand. Hun havde efter omstændighederne set nogenlunde normal ud, da han kom om søndagen, men om eftermiddagen blev hun mere gullig og bleg i ansigtet. Han kunne se, at hun kom til at se værre ud jo længere tid, der gik. Han tog fat i sygeplejersken og spurgte, hvornår hun skulle have dialyse, fordi hun så meget værre ud end om morgenen. Sygeplejersken gik til kontoret og kom

tilbage og oplyste, at hans kone skulle i dialyse næste dag. Han blev der til kl. 22 søndag aften og tog derefter hjem til sine børn. Han kom igen om mandagen omkring kl. 8-9 om morgenen, idet det var meningen, at de skulle spise morgenmad sammen. Hans kones tilstand var da for-værret. Man kunne se træthed i hendes ansigt, og hun var mere gul i ansigtet end aftenen før. Ved frokosttid den 14. september var hendes helbredstilstand yderligere forværret, og han blev bekymret og bad en sygeplejerske se på hende. Han spurgte også, hvornår hun skulle i dialyse. Han fik oplyst, at det skulle ske senere. Han spurgte den dag i alt to gange personalet, hvornår hans kone skulle have dialyse. Han samtalede nogenlunde med sin kone i løbet af dagen, indtil hun døde. Hun spurgte ham blandt andet, hvornår han skulle hente børnene.

Adspurg, hvorfor han havde fået en opfattelse af, at det skyldtes hospitalets politik, at dialysen blev udsat, forklarede han, at han kiggede på sin kones stomipose og undrede sig over, at den hele tiden var tom. Han spurgte derfor, hvornår hun skulle i dialyse, og sygeplejersken svarede, at det skulle hun senere, og at det var hospitalets politik. Da hans kones tilstand blev meget alvorlig, blev der holdt et møde, hvor der var to læger, en tolk og sagsøger til stede. Overlægen gav udtryk for, at han var meget vred, og at han beklagede på hospitalets vegne og undskyldte det, der var sket med ægtefællen. Det sagde lægen tre gange i træk. Lægen spurgte sagsøger, hvad han kunne gøre for ham, og sagsøger svarede, at hans kone skulle tilbage til deres børn og behandles hurtigt.

Da hans kone var helbredt for kræft i foråret 2009, sagde de til ham, at der var risiko for, at kræften vendte tilbage. De bad i den forbindelse om samtykke til at udveksle oplysninger med et hospital i London, idet dette hospital var specialiseret inden for behandling med stamceller.

Efter at hans kone var afgået ved døden, og inden hendes lig var blevet udleveret, blev han telefonisk bedt om at komme til et møde på hospitalet. Ved mødet var der en tolk, en kvindelig advokat og en sagsbehandler til stede. De undskyldte og gav udtryk for at være overraskede over hændelsen. De sagde, at de ville skrive en klage og spurgte, om de skulle "nive dem i øret", eller om han ville have erstatning. Sagsøger svarede, at han ville have retfærdighed til sine børn. Han var da stadig i chocktilstand over sin kones død. Han kunne se på sagsbehandleren, **H. Sygøw's C** at hun var ked af hændelsen. Han opfattede det som om, man bare ville håndtere en intern klage på hospitalet. De talte om en undskyldning fra hospitalet for, at man stoppede dialysebehandlingen, og hvad der kunne være sket. Han undrede sig over, at man stoppede dialysebehandlingen, og derefter blev hendes situation rigtig slem, og allerede nogle timer før, hun døde, undskyldte de situationen. På det efterfølgende møde talte de om de punkter, man skulle skrive i klagen, og det vigtigste punkt var, hvorfor man stoppede dialysebehandlingen. Han skrev en klage til Patientskadeankenævnet og fik hjælp til at sende den. Da han fik Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. november 2010, fik han hjælp af en tolk, **Mr. I. de la...** Han ville ikke have, at en læge skulle i fængsel, men

retfærdigheden ville være, at hans børn fik erstatning. Da Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde truffet afgørelse, henvendte han sig til Københavns Rets hjælp. Han mente, at han skulle have erstatning på grund af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse, og for at hans kone ikke skulle have levet forgæves for deres børn. Det, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fandt, at en læge havde begået fejl, gjorde ham chokeret og overrasket, for der var en fast læge tilknyttet hans kone.

Parternes synspunkter

Sagsøgers advokat har i påstandsdokument af 27. februar 2014 anført følgende:

"...

Det gøres gældende at det ikke kan udelukkes, at Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 5. november 2010, bilag 2, ville have vurderet betydningen af den manglende dialysebehandling anderledes, såfremt hændelsesforløbet, som er beskrevet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 27. juni 2012, bilag 3, havde været forelagt Ankenævnet inden der blev truffet afgørelse i sagen.

Patientskadeankenævnet anfører i afgørelsen af 5. november 2010, bilag 2, som et "obiter dictum" følgende:

"Nævnet bemærker endvidere, at det ikke er overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet ville have været anderledes, hvis B var dialyseret den 13. september 2009"

Disciplinærnævnet har i afgørelse af 27. juni 2012 bilag 3 bl.a. anført:

"Det er Disciplinærnævnets opfattelse, at der burde have været foretaget dialyse den 13. september 2009 eller den 14. september 2009 tidligt på dagen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at B's nyretal var hastigt stigende, og at p-Kalium steg fra 4,4 mmol/l til 5,5 mmol/l fra den 12. til den 13. september 2009.

På denne baggrund finder Disciplinærnævnet, at den ukendte læge på Sygehus C, der var involveret i behandlingen af B den 13. september 2009 handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard."

jf. bilag 3, side 8.

Det anføres endvidere:

"Det er Disciplinærnævnets vurdering, at en ændring af en allerede ordineret behandling og indikationen for ændringen ligeledes skal journalføres.

På denne baggrund er det Disciplinærnævnets opfattelse, at den ukendte læge på nefrologisk klinik burde have journalført, at og hvorfor den planlagte dialyse blev aflyst, samt at og hvorfor ordinationen blev ændret således, at B skulle dialyseres tre gange om ugen.

På denne baggrund finder Disciplinærnævnet, at den ukendte læge på [redacted] SYGEHUS [redacted] der var involveret i behandlingen af [redacted] B [redacted] den 13. september 2009 handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin journalføring af behandlingen."

jf. bilag 3, side 8.

Disciplinærnævnet har således fastslået, at der burde have været foretaget dialyse den 13. september eller den 14. september 2009, tidligt om morgen.

Lægen, der undlod dette, har derved handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, ligesom den pågældende læge har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved ikke at journalføre dette.

Det fremgår ikke klart i hvilket omfang Patientskadeankenævnet den 5. november 2010 har taget højde for disse omstændigheder, hertil føjes, at bemærkningen om sygdomsforløbet er medtaget som et "obiter dictum" og må derfor betragtes som "løsrevet bemærkning" der ikke kan tillægges særlig stor vægt, når der efterfølgende kommer en omfattende afgørelse og redegørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

På baggrund af sagsogers redegørelse i processkrift 3 af 3. december 2013 gøres det endvidere gældende

- at mindst en af lægerne, mens [redacted] B [redacted] var i dialysebehandling, har behandlet hende uden kendskab til hendes helbredstilstand, på grund af manglende oplysninger i patientens journal.
- at ændring af dialysebehandlingen - aflysning søndag, var forårsaget af hospitalets politik.
- at sagsøgte ikke har oplyst om et hospital i London har haft indflydelse på behandling af [redacted] B [redacted]
- at der herved er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, hvorfor betingelserne i bekendtgørelsens § 15 er op-

fyldt for Patientskadeankenævnets genoptagelse af sagen.

Hertil kommer, at afgørelsen om genoptagelse - afgørelsen af 9. november 2012, alene er truffet af Ankenævnets formand, uden lægekyndig bistand. Der er således ikke sket en lægelig vurdering af de nye oplysninger, som anføres i Disciplinærnævnets afgørelse af 27. juni 2012, bilag 3, side 8.

Det gøres på denne baggrund gældende, at betingelserne for genoptagelse er til stede."

Sagsøgtes advokat har i påstandsdokument af 27. februar 2014 anført følgende:

" ...

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 9. november 2012 (bilag 4), hvorved nævnet fandt, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

Sagsøgeren har ikke dokumenteret, at der efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. november 2010 (bilag 2) er fremkommet nye faktiske oplysninger eller ny retspraksis af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med Patientskadeankenævnets oprindelige stilningtagen til sagen.

Sagsøgeren har ikke alene med henvisning til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn den 27. juni 2012 (bilag 3) godtgjort, at der foreligger nye og for sagen væsentlige oplysninger.

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har foretaget en vurdering af den foretagne behandling af sagen og at nævnet har fundet grundlag for at udtale kritik af visse forhold, indebærer heller ikke i sig selv, at der forligger nye faktiske oplysninger om forløbet.

Patientskadeankenævnet har i forbindelse med behandlingen af genoptagelsesansøgningen vurderet, om der var fremkommet nye faktiske oplysninger til sagen, og om de påberåbte oplysninger med overvejende sandsynlighed kunne tænkes at få betydning for sagens udfald.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at der ikke med Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 27. juni 2012 (bilag 3) er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgørelse fremkom efter, at Patientskadeankenævnet havde truffet afgørelse om afslag på anerkendelse i

B's sag (bilag 2). Efter de foreliggende oplysninger må det imidlertid lægges til grund, at afgørelsen bygger på de samme faktiske oplysninger, som indgik ved Patientskadeankenævnets afgørelse (bilag 2). I den sammenhæng skal det fremhæves, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse er baseret på sagens journaloplysninger, hvilket også er tilfældet for Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. november 2010 (bilag 2), hvorved nævnet tog stilling til, om der forelå en patientskade. Det forhold, at sagsfremstillingen i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse er mere uddybende beskrevet udgør ikke i sig selv en ny oplysning.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse kan allerede af den grund ikke begrunde genoptagelse.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse er resultatet af en vurdering efter en helt anden retsregel, nemlig § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der i denne sag ikke har betydning for Patientskadeankenævnets vurdering af erstatningsberettigelsen efter § 19-20 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kritik af en sundhedsperson er ikke i sig selv en erstatningsberettigende omstændighed, og har i denne sag heller ikke selvstændig betydning for, om de særlige betingelser i patientforsikringsordningen er opfyldte.

Det skal herudover fremhæves, at det såvel i Patientskadeankenævnets afgørelse som i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse er lagt til grund, at dialysen den 13. september 2009 blev udsat, og at der således ikke blev foretaget dialyse i perioden efter den 11. september 2009, og indtil B afgik ved døden den 14. september 2009.

Af Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. november 2010 (bilag 2) fremgår det udtrykkeligt, at nævnet havde vurderet, at det ikke var overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet havde været anderledes, såfremt B var blevet dialyseret den 13. september 2009.

Det bestrides som ukorrekt, at bemærkningen er udtryk for en "løsrevet bemærkning", som anført af sagsøgeren.

Det bestrides på den baggrund, at hændelsesforløbet beskrevet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse udgør nye faktiske oplysninger om forløbet, ligesom det bestrides, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse med overvejende sandsynlighed kunne tænkes at få betydning for sagens udfald.

Sagsøgeren har ikke dokumenteret, at der foreligger nye oplysninger om forløbet, som kan give grundlag for genoptagelse. Det anførte i sagsøgerens processkrifter er alene et udtryk for sagsøgerens egen opfattelse og udgør dermed ikke dokumentation for, at der foreligger nye oplysninger, som giver

grundlag for at genoptage B's sag.

På den anførte baggrund må Patientskadeankenævnet frifindes."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. november 2010, at det i klagen til nævnet var anført, at det klart var en forsømmelse ved behandlingen af B, at dialysen blev udsat fra den 13. september 2009 til den 14. september 2009.

Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen af 5. november 2010 bl.a. udtalt, at det ikke var overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet ville have været anderledes, hvis dialysen var blevet gennemført den 13. september 2009.

Disciplinærnævnet har efterfølgende ved afgørelse af 27. juni 2012 fundet, at den ukendte læge på Sygehus C, der var involveret i behandlingen af B den 13. september 2009, handlede under normen for almindelig anerkendt standard, og at den ukendte læge burde have ført journal, hvorfor den planlagte dialyse blev aflyst, og at ordinationen blev ændret til tre gange om ugen, samt baggrunden herfor.

Retten finder, at oplysningerne om Disciplinærnævnets vurdering af disse forhold ikke udgør sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan få betydning for vurderingen af, om sygdomsforløbet ville have været anderledes, hvis dialysen var blevet gennemført. Retten har herved lagt vægt på, at Patientskadeankenævnet i sin afgørelse af 5. november 2010 udtrykkeligt anførte, at Patientskadeankenævnet fandt, at det ikke var overvejende sandsynligt, at sygdomsforløbet ville have været anderledes, hvis dialysen var blevet gennemført den 13. september 2009.

Af de anførte grunde frifindes Patientskadeankenævnet.

Vedrørende sagens omkostninger forholderes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 70.000 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi og udfald. Retten har endvidere lagt vægt på, at forberedelsen af sagen har været af forholdsvis begrænset karakter.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgers retshjælpsforsikringsselskab, subsidært statskassen skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 70.000 kr.

Anette Burkø
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 11. april 2014.

Helena Christiansen, kontorfuldmægtig