



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. juni 2017 i sag nr. BS 6-830/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 8. maj 2015, har sagsøgeren, **A**, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at **A** ved behandlingen på Aalborg Universitetshospital den 1. august 2012 og frem, er påført en erstatningsberettigende skade i form af blodpropper i hjernen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientskadeankenævnet har den 12. november 2014 truffet afgørelse i **A** sag om erstatning for skade i form af blodpropper i hjernen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 28. juni 2013 (sagsnr. 12-9480) blev der meddelt afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at behandlingen var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, og at skaden i form af anastomoselækage, blodforgiftning og infektion ikke var tilstrækkeligt alvorlig til at udløse erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4. Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, som tiltrådte afgørelsen. Videre fandt nævnet grundlag for at hjemvise klagedelen vedrørende blodpropper i hjernen til behandling ved Patientforsikringen, idet der ikke var taget stilling til dette klagepunkt i afgørelsen.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 29. januar 2014 (sagsnr. 12-9480) fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Det blev vurderet, at hendes gener med overvejende sandsynlighed var en føl-

ge af hendes sygdom med kræft i mavesækken.

De har som advokat for A ved brev af 7. april 2014 klaget over afgørelsen vedrørende de opståede blodpropper i hjernen til Patientskadeankenævnet. De har blandt andet anført, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingen af mavekræft og de indtrufne blodpropper i tiden fra den 1. august 2012 og frem. Videre har De anført, at blodpropperne i hjernen enten er opstået som følge af mangelfuld eller ukorrekt behandling, eller som en komplikation til behandlingen. Såfremt behandlingen vurderes at være efter den erfarne specialists standard, da må blodpropperne klart ligge ud over, hvad man må tåle, uanset den diagnosticerede kræftlidelse. Endelig har De oplyst, at A er tilkendt førtidspension, bl.a. på grund af blodpropperne og deraf følgende hjerneskade.

Patientskadeankenævnet har på møde den 12. november 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 29. januar 2014 tiltrædes med ændret begrundelse.

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 29. januar 2014.

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 på Aalborg Universitetshospital, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der på relevant vis blev givet tromboseprofylaktisk behandling, herunder at denne blev pauseret grundet blødninger og operationer herfor den 8. august 2008.

For så vidt angår vurderingen af den øvrige del af behandlingen kan nævnet henvise til nævnets tidligere afgørelse af 12. december 2013.

Videre er det nævnets vurdering, at de opståede blodpropper i hjernen

med overvejende sandsynlighed er en følge af forløbet med reoperationer, blødninger og infektion.

Der er herved lagt vægt på, at diagnosen med kræft i mavesækken i sig selv kan medføre dannelse af blodpropper i hjernen. Det er klinisk velkendt, at svær tilstand med operationskrævende blødninger og blodforgiftning øger risikoen for blodpropper. Videre er det ligeledes en disponerende faktor til udviklingen af blodpropper, at A før behandlingsforløbet var ryger.

Nævnet finder samlet set, at udviklingen af blodpropper i A tilfælde med overvejende sandsynlighed skyldes det komplicerede forløb efter tyndtarmsperforationen og anastomoselækagen, særligt henset til, at hendes kræftlidelse alene var relativt lidt udbredt. Da behandlingen efter nævnets vurdering blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer på området, finder nævnet således, at de opståede blodpropper er en hændelig komplikation til behandlingen.

Det er nævnets vurdering, at de opståede blodpropper i hjernen nok er sjældne, men ikke tilstrækkeligt alvorlige komplikationer i forhold til A grundlidelse med kræft i mavesækken til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at hun havde fået konstateret kræft i mavesækken, hvilket ubehandlet ville have medført døden. Den omfattende operation var således nødvendig, for at hendes tilstand ikke skulle forværres.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet ikke, at der er tale om en tilstrækkelig alvorlig komplikation, og hendes gener med let lammelse af styrke og følesans i arm og ben, synsudfald, let hukommelsespåvirkning samt træthed findes ikke at gå ud over, hvad hun med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af 29. januar 2014."

Sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 29. januar 2014 - hvortil Patientskadeankenævnet har henvist - er sålydende:

"...

A var fra 19. marts 2012 i et udredningsforløb på Aalborg Sygehus som følge af mavesmerter. Den 26. april 2012 og 2. maj 2012 viste undersøgelser, at hun havde kræft (adenokarcinom) i mavesækken af typen T3N1MO. Der var ikke tegn på, at sygdommen havde bredt sig.

Behandlingsplanen var herefter, at A indledningsvis skulle i kemoterapi. Herefter skulle hun opereres og herefter igen i kemoterapi.

Den 1. august 2012 gennemgik A en operation, hvor man fjernede mavesækken og lymfeknuder omkring denne.

A fik efterfølgende tiltagende mavesmerter, og da der den 4. august 2012 kom galdesekret i drænene valgte man at operere hende på ny. Operationen viste, at der et hul på tyndtarmen, som man syede.

A havde blodforgiftning og var frem til 6. august 2012 på intensivafdelingen. Den 7. august 2012 forværredes hendes tilstand med åndenød, blod i drænene og kraftigt fald i blodprocenten. Ved en maveoperation samme dag fandt man en stor blodansamling, men ikke årsagen til blødningen.

A blev efter operationen kørt til intensivafdelingen og straks efter ankomsten var der igen tegn på indre blødning. En ny operation viste, at blødningen stammede fra et kar ved leveren (a. hepatica).

Den 9. august 2012 blev A igen opereret, da hun viste tegn på blodforgiftning, og der var tarmlignende sekret i det øverste dræn. Ved operationen fandt man et lille hul og vævsdød i et lille område ved sammensyningen til spiserøret. Til behandling heraf blev der indsat en stent.

A var efter operationen på intensivafdelingen. Hun var herunder i respirator som følge af tiltagende vejrtrækningsbesvær.

Man stoppede respiratorbehandlingen 14. august 2012. A var nu velbefindende, men blev ukontaktbar i forbindelse med skylning af en arterienål 15. august 2012. En CT-skanning af hjernen viste ingen akutte forandringer.

Man gentog CT-skanningen, som fortsat ikke viste forandringer i hjernen. En MR-skanning viste imidlertid flere områder, hvor der var tegn på følger efter blodpropper. Venstre arm var lammet, og der var nedsat kraft i venstre ben. Herudover bedredes A tilstand, og 24. august blev hun flyttet til stamafdelingen.

Den 30. august 2012 fjernede man stenten. Under indgrebet kunne man se, at der var en defekt ved sammensyningen (anastomosen), som var ud-

løst af en byld. En CT-skanning viste, at der ikke var større bylddannelser omkring sammensyningen. Man valgte herefter at lægge en ernæringssonde ned i maven. I forbindelse med indgrebet fik A opkast i venstre lunge, som gav lungebetændelse.

A var i antibiotikabehandling og infektionstallene faldt. Efter intensiv mobilisering og fysioterapi fik hun det bedre. Dog konstaterede man 10. september 2012, at korttidshukommelsen ikke var intakt.

Den 13. september 2012 blev A overflyttet til Brønderslev Sygehus med henblik på yderligere genoptræning. Hun havde fortsat ernæringssonde i maven, da hun ikke var i stand til at spise tilstrækkeligt.

Som følge af komplikationsforløbet efter kræftoperationen valgte man ikke at give A kemoterapi.

A var i hele forløbet i blodpropforebyggende behandling med Fragmin bortset fra en enkelt dag, 7. august 2012."

Speciallæge i kirurgi og kir. mave-tarmsygdomme L har til brug for Patientforsikringens behandling af sagen udarbejdet lægelig vurdering af 1. maj 2013, hvor den konkluderende vurdering er sålydende:

"Patienten blev på korrekt indikation og med korrekt metode opereret for kræft i mavesækken. Dette er en stor operation med postoperativ dødelig på over 2 %, specielt på grund af risiko for anastomoselækage, blødning og infektiøse komplikationer som det også skete for denne patient. Hun er imidlertid varetaget med specialiststandarden gennem hele forløbet, og med hensyn til hendes komplicerede cerebrale infarkter er det veldokumenteret i journalen, at patienten fik tromboseprofylakse i hele forløbet fraset en enkelt dag d. 07.08.2012, hvor patienten havde gennemgået flere re-operationer på grund af blødningskomplikation. Det har helt i overensstemmelse med specialiststandarden at man holdt en kort pause med præparatet Fragmin i den anledning. Jeg kan i øvrigt klart afvise, at en gennemskylning af en arteriekanyler kan forårsage blodpropper i hjernen. Min konklusion er derfor, at der ikke er sket nogen afvigelse fra specialiststandarden, og selv det samlede forløb er sjældent kan der ikke ydes erstatning på grund af grundsygdommens alvorlighed."

Overlæge H har til brug for Patientskadeankenævnets behandling af sagen udarbejdet notat af 19. november 2013, hvor den samlede konklusion er sålydende:

"Som anført er patienten blevet opereret med korrekt procedure for kræft i mavesækken. Patienten fik på relevant vis stillet diagnosen, og fik kemo-

terapi og blev efterfølgende opereret. Hele forløbet er foregået i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Desværre udviklede patienten en række komplikationer i form af - formentlig - iatrogen hul på tyndtarmen, blødningskomplikationer og anastomoseinsufficiens.

Det er desværre komplikationer, som forekommer i mere end 2% af tilfældene, og i og med at gastrektomi er en relativt omfattende operation - og grundsygdommen er af højmalig karakter, der fører til dødelighed uden operation, er der tale om komplikationer, der desværre ikke kan være erstatningsgivende.

Patienten er desuden i hele forløbet samlet set blevet behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Jeg vil i den forbindelse understrege, at det var helt i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man holdt en kort pause med AK behandling i forbindelse med reoperationerne.

Komplikationerne er hurtigt blevet diagnosticeret og patienten er blevet relevant og hurtigt opereret, og man kan således ikke anføre, at der skulle være sket nogen forsinkelse i hverken diagnosticering eller behandling.

Jeg finder derfor ikke, at der på noget tidspunkt er udeladt diagnostiske tiltag, som kunne have ændret forløbet.

Med hensyn til patientens komplicerede cerebrale infarkter, var etiologien jo usikker, men man var hurtigt klar med et relevant udredningsprogram, men fandt desværre ikke etiologien. Det er ligeledes en komplicerende faktor, der kan forekomme efter operationer af et sådant omfang.

Med hensyn til anastomoselækagen blev denne ligeledes hurtigt diagnosticeret og behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard - hurtigt og med relevant procedure.

Konklusionen er således, at man desværre må erkende, at patienten fik en række af de velkendte komplikationer, men der kan imidlertid ikke blive mulighed for at yde erstatning på grund af grundsygdommens alvorlighed.

Samtlige komplikationer er diagnosticeret hurtigt og relevant og er blevet behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard."

Speciallægekonsulent i Neurologi **N** har til brug for Patientskadeankenævnets behandling af sagen udarbejdet erklæring af 29. oktober 2014, hvori den lægelige vurdering er sålydende:

"Det er tidligere vurderet af specialister på feltet at forløbet med re-opera-

tioner og sepsis har fulgt erfaren specialiststandard og ikke er mere end der med rimelighed må tåles i forbindelse med operation for en livstruende sygdom. Der ønskes nu vurdering af årsagssammenhængen mellem cancer/det komplicerede forløb og blodpropperne i hjernen.

Klager har disponerende faktorer til blodprop i hjernen i form af rygning (nu tidl). Den relativt unge alder nedsætter risikoen for blodprop. Uden det aktuelle forløb med cancer/kompliceret behandling ville blodprop være meget usandsynlig. Det er klinisk velkendt at kræft i mavearmkanalen giver øget tendens til blodprop. Det er også klinisk velkendt at svær sygdom med blødning og sepsis giver øget risiko for blodprop. Til mit kendskab findes der ikke opgørelser med estimater af graden af øget hyppighed af blodprop ved de 2 tilstande. Ses den relativt lidt udbredte cancer i relation til de meget udtalte komplikationer til operationen synes det overvejende sandsynligt at re-operationerne, blødning og infektion til sammen er den overvejende årsag til hjerneblodpropperne.

Spørgsmålet er så om det er mere end man må tåle ift grundsygdommen der ubehandlet ville have ledt til døden. Da følgerne af blodproppen synes at have ledt til pensionering synes jeg man må vurdere dette.

Méngraden vurderes til

40% idet der er inkluderet let lammelse af styrke og følesans i arm og ben, synsudfald (idet der var blodpropforandringer i begge sider af hjernens synsområder) og let hukommelsespåvirkning samt træthed."

Retslægerådet har den 11. februar 2016 besvaret spørgsmål fra sagens parter således:

"Spørgsmål 1:

*Retslægerådet anmodes om at udtale sig om, hvad prognosen for A
kræftsygdom var forud for operationen den 1.
august 2012.*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar med henvisning til de lægelige akter.

Spørgsmålet kan ikke besvares. Prognosen afhænger af resultatet af operation og histologisk undersøgelse. Retslægerådet kan dog oplyse, at ubehandlet vil sygdommen medføre døden. Undersøgelserne forud for operationen tydede på afgrænset sygdom med mulighed for radikal operation.

Spørgsmål 2:

*Hvad var prognosen for A
kræftsygdom efter
operationen den 1. august 2012?*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar med henvisning til de lægelige akter.

Operationen var makroradikal og ved histologisk undersøgelse fandt man

lokalavanceret cancer (pT3) uden tegn på spredning til lymfeknuderne (pN0). Skanningsundersøgelser havde ikke vist tegn på fjernmetastaser (M0). På den baggrund vil den forventelige 5-års levetid være omkring 50 procent.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse med hvilken grad af sandsynlighed A gener, herunder føleforstyrrelser og følelsesløshed i venstre side af kroppen - særlig i venstre arm, reduceret og ustabilt syn, forringet korttidshukommelsen, hjernetræthed og kronisk urinvejsinfektion, er en følge af:

- a) Kræftsygdommen*
- b) Operationen den 1. august 2012*
- c) De tilstødende komplikationer i perioden efter 1. august 2012, herunder:*
 - a. Årsagen til operationen den 4. august 2012*
 - b. Årsagerne til operationerne den 7. august 2012*
 - c. Årsagerne til operationen den 9. august 2012*
 - d. Respiratorbehandlingen*
 - e. Skyldning af arterienål den 15. august 2012*
 - f. Behandlingsforløbet efter den 15. august 2012 og frem til overflytning til genoptræning den 13. september 2013*
 - g. En kombination af en eller flere af de i a-f nævnte årsager og i bekræftende fald hvilke.*

Der kan ikke angives en enkeltfaktor eller -faktorer, men er et samspil mellem cancersygdommen og det komplicerede forløb med udvikling af sepsis.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at udtale sig om, hvorvidt det er sandsynligt, at kræftsygdommen ubehandlet ville have medført de pågældende gener, som dem A lever med i dag.

Ubehandlet ville sygdommen medført døden.

Spørgsmål 5:

Lever behandlingsforløbet fra diagnosticeringen af kræftsygdommen i marts 2012 til udskrivningen fra Aalborg Sygehus den 13. september 2012 op til almindelig anerkendt lægefaglig standard, og i bekræftende fald hvordan?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar med henvisning til de lægelige akter.

Behandlingsforløbet lever op til almindelig anerkendt faglig standard. Der er under hele forløbet reageret relevant på de symptomer og tilstødende komplikationer med rettidig og relevant diagnostik og behandling.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorledes prognosen for sagsøgerens grundlidelse i form af kræft i mavesækken var, såfremt grundlidelsen ikke var blevet behandlet.

Ubehandlet vil kræft i mavesækken medføre døden.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke gener sagsøgeren har pådraget sig som følge af blodpropperne i hjernen.

Sagsøger får påvist infarkter (blodpropper) i hjernens parietal lapper (isselap) mest på højre side, bilateral infarkter i occipital cortex (nakkelapper) samt mindre infarkter i thalamus på begge sider.

Sagsøger har ved udskrivelse efter rehabiliteringsforløbet fortsat funktionsnedsættelse af venstre arm og synsklager, hvilket kan tilskrives de påviste blodpropper i hjernen. Desuden kognitive klager med hukommelsesproblemer og udtrætning, hvilket Retslægerådet skønner til dels kan tilskrives følger efter de påviste blodpropper, men det lange komplicerede sygeforløb med sepsis, blødning, operation, kemoterapi og så videre kan også påvirke den kognitive funktion. Ifølge udskrivningsnotat fra rehabiliteringsforløb i Brønderslev har neuropsykologisk undersøgelse påvist nedsat evne til problemløsning.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

A har forklaret, at hun er 52 år. Inden operationerne var hun ansat som bogholder. Hun var en del af virksomhedens ledelse og stod blandt andet for udarbejdelse af kontrakter.

Hun tror, hun blev reddet af et nyre- eller galdestensanfald. Hun havde i hvert fald meget ondt i maven, og en læge sendte hende derfor til Hobro, hvor hun fik lavet en kikkertundersøgelse gennem halsen. Det var på den måde, det blev opdaget, at hun havde kræft i maven. Hun havde det ellers fint på det tidspunkt, hvor diagnosen blev stillet. Hun kom hurtigt i kemoterapi og blev efterfølgende opereret. Hun var træt og havde kvalme under kemoterapien, men hun fik en computer hjem og kunne godt arbejde lidt i perioden frem til operationen. Hun havde i denne periode også lidt koncentrationsbesvær på grund af træthed.

Hun husker, at læge **M** sagde, at hendes alder og gode fysiske tilstand taget i betragtning, så var operationen bare noget, der skulle overstås. Der var ingen grund til bekymring for komplikationer. Der blev ikke talt om risiko for blodpropper.

Hun blev opereret den 1. august 2012. Efter operationen havde hun meget ondt, og hun var nærmest hysterisk. Hun husker ikke noget omkring de komplikationer, der opstod efter operationen. Hun husker faktisk ikke noget fra tiden mellem den første operation og blodpropperne. Hun husker, at hun, efter blodpropperne var konstateret, spurgte **M** hvornår hun kunne komme til Brønderslev. Hun havde nemlig hørt, at det var et godt sted at blive genoptrænet efter blodpropper. Hun kunne på det tidspunkt ikke gå, og hun kunne ikke mærke sin venstre side. Det gjaldt både arm og ben. Det var også svært for hende at spise, og hun var træt.

Hun har stadig en række gener. Midt i en sætning aner hun pludselig ikke, hvad hun er ved at sige. Hun er ikke god til at finde vej, og hun husker ikke så godt. Hun er træt og har føleforstyrrelser. Funktionsnedsættelsen er ikke synlig på grund af den vellykkede genoptræning i Brønderslev. Hun blev udskrevet fra Brønderslev den 20. november 2012. Efter julen 2012 kom hun på hjerneskadecenteret, hvor hun deltog i et 4 måneders forløb. Her lærte hun forskellige strategier til at huske ting.

Hun modtog ikke den oprindeligt planlagte efterbehandling med kemoterapi, da hun ikke var stærk nok til det. Hun har heller ikke fået anden behandling for sin kræftsygdom. Efter udskrivningen har hun kun modtaget behandling vedrørende sin hjerneskade.

Hun var sygemeldt fra sit arbejde i lang tid. Hun kom i arbejdsprøvning på sin gamle arbejdsplads, men hun kunne ingenting. Hun kunne for eksempel ikke se tallene, og hun kunne ikke koncentrere sig. Hun skulle tage bussen til og fra arbejdet, da hun ikke måtte køre bil på grund af blodpropperne. Det gjorde hende meget træt. Hun var ikke i arbejdsprøvning ret længe. Det endte med, at det blev konstateret, at hun ikke kunne håndtere at gå på arbejde, og hun fik tilkendt førtidspension. Hjerneskadecenteret havde frarådet yderligere arbejdsprøvning, da det indebar en risiko for en forværring af hen-

des synsproblemer.

Hun håber, at hun stadig er kræftfri. Hun går til kontrol en gang om året. I starten var hun til kontrol hvert halve år.

K har forklaret, at han er gift med A. Han støttede A under hele forløbet. Det var primært læge M og lægerne omkring M han havde kontakt til. Han talte ofte med M i perioden fra den første operation og henover de tre uger, hvor det hele foregik. M sagde hver gang, at det var gået tilfredsstillende. Efter den første operation sagde M meget klart og tydeligt, at nu var kræften væk.

A fik ikke kemoterapi efter udskrivningen, da hendes krop var for svag til at modtage kemo. Lægerne anbefalede, at hun ikke fik kemo, og de fulgte den anbefaling. Fokus var de hjerneskader, som A havde pådraget sig, efter hun var kommet ud af komaen. M sagde til ham, at nu var det hjerneblødningerne, der var det vigtige. På det tidspunkt talte de slet ikke om kræftsygdommen.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"Lovgrundlaget:

Lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (nummer 1113 af 7. november 2011) hjemler skadelidte mulighed for erstatning som følge af en behandling "Hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder":

1. ...
2. ...
3. ...
4. *Hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostisk indgreb, eller behandling indtræder en skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal her tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstiltand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning".*

Reglen i § 20, stk. 1, nr. 4 omfatter skade ved undersøgelsen og behandling, som ikke kunne være undgået, selv ud fra en efterfølgende vurdering, som efter reglen i nr. 3.

Formålet med reglen er at opfange patientskader, som falder igennem reglerne i nr. 1-3, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden at have ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold

mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den.

Bestemmelsen i nr. 4 omfatter en hvilken som helst komplikation, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget af undersøgelser eller behandling. Komplikationer, der skyldes grundsygdommen og dennes forløb uafhængigt af undersøgelse eller behandling, berettiger derimod ikke til erstatning efter nr. 4.

Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patients grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt. Det andet led i vurderingen af, om komplikationen går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, er hyppigheden i komplikationens indtræden, kombineret med en konkret vurdering af, i hvilket omfang der i det enkelte tilfælde var anledning til at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Jo større risiko for komplikationens indtræden, i jo højere grad må patienten tåle den uden ret til erstatning.

Ved vurdering af komplikationens relative alvor og dens sjældenhed skal der ske en samlet bedømmelse af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, slækkes der på kravet til dens sjældenhed.

Den konkrete sag:

Der er enighed mellem parterne om, at blodpropperne i hjernen opfylder lovens krav om sjældenhed, hvilket også understøttes af lægekonsulentens udtalelse i bilag 10.

Der synes hertil også at være enighed mellem parterne om, at det kan lægges til grund, at udviklingen af blodpropperne er opstået som følge af det komplicerede forløb med tyndtarmsperforation og anastomoselækage, jf. ankenævnets egen afgørelse, bilag 11, og lægekonsulentudtalelsen, bilag 10.

I det foreliggende tilfælde, er det ikke anden forbindelse med skaden (funktionsnedsættelse i venstre arm, synsklager og kognitive klager med hukommelsesvanskeligheder og udtrætning) og komplikationen (udviklingen af blodpropperne er opstået som følge af det komplicerede forløb med tyndtarmsperforation og anastomoselækage), som blev udført efter operation for at fjerne kræft i mavesækken, end at denne komplikation også kan indtræde efter andre operationer, som kompliceres af reope-

rationer, blødning og infektion, jf. bilag 10.

Behandlingen finder således også sted ved ikke direkte livstruende lidelser, og grundsygdommens alvor skal således ikke bedømmes i forhold til udviklingen af blodpropper som følge af operation for kræft.

Ankenævnet anfører også selv i deres begrundelse, jf. bilag 11, at der er tale om *en hændelig komplikation til en komplikation*, som er opstået som følge af operation for kræft i mavesækken. Årsagen til den hændelige komplikation er altså – ifølge ankenævnet selv – komplikationen med perforation og lækage, som følge af operationen, og ikke kræftsygdommen i sig selv.

Af den grund giver det heller ingen mening, at ankenævnet efterfølgende alligevel vurderer skadens sjældenhed i forhold til kræftlidelsen, når den ikke er årsag til den hændelige komplikation i form af udvikling af blodpropper.

Derfor gøres det gældende, at komplikationen i form af blodpropper i hjernen ikke har andet med den livstruende grundlidelse at gøre, end at også komplikationer med tyndtarmsperforation og anastomoselækage kan medføre blodpropper selv i tilfælde uden relation til cancer.

Når udviklingen af blodpropperne i hjernen ikke kan anses som en følge af A kræftsygdom, men med alt overvejende sand-synlighed var en følge af re-operationerne, blødninger og infektion, gøres det derfor gældende, at komplikationens alvor (udviklingen af blodpropperne) går ud over, hvad A med rimelig må tåle, da skaden er tilstrækkelig sjælden, og da respiratorbehandlingen var ophørt den 14. august 2012 – altså forud for udviklingen af blodpropperne - da A var velbefindende, hvorfor hendes tilstand ikke var alvorlig.

Dette er i øvrigt i overensstemmelse med præmisserne i Højesterets dom af 20. august 2001, U. 2001.2319/2H, hvori der netop er gjort op med, hvorledes en skade skal vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (tidligere § 2, stk. 1, nr. 4), når der er tale om en komplikation uden specifik sammenhæng til grundsygdommens alvor.

Finder retten, at skadens sjældenhed skal vurderes i relation til kræftlidelsen og dermed alvoren heraf, gøres det gældende, at der ved vurdering af grundlidelsens alvor må ses på, hvor god prognosen er.

Til støtte for at skaden går ud over, hvad A med rimelig må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er det derfor gjort gældende, at hendes kræftsygdom var relativt lidt udbredt, hvilket understøttes af sagens bilag 2, 5 og 10 samt Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvori anføres: ”Undersøgelserne forud for operationen tydede på afgrænset

sygdom med mulighed for radikal operation."

Selv om A grundlidelse var en livstruende cancer i mavesækken, havde hun altså en god prognose, da der ikke forelå tegn på, at kræften havde spredt sig, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvori den forventelige 5 års overlevelse blev vurderet til 50 %.

A er i stort omfang kommet sig ovenpå behandlingen af kræftsygdommen med kemoterapi og indledende operationer. Hvis ikke det var for blodpropperne efter den sidste operation, hvorved hun blev påført en hjerneskade, som i dag medfører, at hendes venstre arm er delvis ubrugbar, venstre side af kroppen delvis følelsesløs, at hun har føleforstyrrelser, at hendes syn er reduceret og ustabilt, og hendes hukommelse er forringet, ville hun have været i stand til at genoptage sit arbejde i stedet for at være tilkendt førtidspension som tilfældet er, jf. bilag 8.

Hvis man fra lovgivers side havde tiltænkt, at det ikke skulle være muligt for patienter, som lider af en kræftsygdom – uanset hvor god eller dårlig overlevelsesprognosen måtte være – at få ret til erstatning for en skade som følge af en komplikation ved behandlingen, som er nødvendiggjort, fordi patienten har kræft, må det antages, at dette ville fremgå af lovteksten eller forarbejderne hertil.

Det er ikke tilfældet, og deri må derfor også ligge, at det netop skal være muligt for patienter med en kræftlidelse af få ret til erstatning for en skade, som ikke skyldes grundsygdommen eller behandlingen herfor, men i stedet en hændelig komplikation, som kunne være indtrådt selv, hvis vedkommende ikke havde været kræftsyg men havde haft behov for lignende behandling for en mindre alvorlig grundsygdom.

Betingelserne for anerkendelse af komplikationen i form af blodpropper i hjernen som patientskade efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er dermed opfyldt, og A er som følge heraf påført en erstatningsberettigende skade i lovens forstand."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse af 13. november 2014 (bilag 11), hvorved Ankenævnet fandt, at sagsøgeren ikke ved behandlingen på Aalborg Universitets Hospital var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

Det påhviler sagsøgeren at påvise et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse (bilag 11). Denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet.

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Der kan ydes erstatning efter tålereglen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved behandlingen opstår infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Erstatning kræver, at skaden både er tilstrækkelig alvorlig i forhold til patientens grundsygdom og tilstrækkelig sjælden.

Det afgørende er, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt.

Af forarbejderne til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, som er uændret videreført i den gældende § 20, stk. 1, nr. 4, fremgår:

”Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den.” (min understregning)

Sagsøgerens grundlidelse var kræft i mavesækken. Den omfattende operation med fjernelse af mavesækken var nødvendig, for at sagsøgerens tilstand ikke skulle forværres, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, og ubehandlet ville sagsøgerens mavekræft have medført døden, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4 og A.

Sagsøgeren gør gældende, at der ikke er en sammenhæng mellem blodproppernes opståen og behandlingen af sagsøgerens grundlidelse, idet blodpropper også kan indtræde efter andre operationer som kompliceres af reoperationer, blødninger og infektioner, herunder også behandlingen af ikke-livstruende lidelser, jf. principperne i U2001.2319/2H.

Det gøres heroverfor gældende, at sagsøgerens blodpropper er snævert forbundet med behandlingen af grundlidelsen, idet blodpropperne skyldes det komplicerede forløb efter tyndtarmsperforationen og anastomoselæka-gen, som var tæt forbundet med behandlingen af grundlidelsen i form af kræft i mavesækken.

Dette understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, hvor Retslægerådet anfører, hvad der er årsag til sagsøgerens gener. Her udtaler Retslægerådet:

”Der kan ikke angives enkeltfaktor eller faktorer, men et samspil mellem cancersygdommen og det komplicerede forløb med udvikling af sepsis.”

Retslægerådet udtaler således, at generne er opstået som følge af grundlidelsen og behandlingsforløbet med udvikling af sepsis. Dette understøtter denne nære sammenhæng mellem sagsøgerens gener og behandlingen af grundlidelsen.

Der foreligger således ikke en situation, der er sammenlignelig med eller kan afgørelse på samme måde som i U.2001.2319/2H.

Svaret på spørgsmål 3 og B viser tillige, hvor vanskeligt det netop er at adskille de enkelte dele af behandlingsforløbet, og hvorfor det i en situation som den foreliggende ikke er muligt at adskille de enkelte behandlinger fra hinanden, idet de er indbyrdes forbundne.

En sådan opdeling af behandlingsforløbet og de enkelte komplikationer ville dertil have den konsekvens, at der netop ikke, som forudsat i loven, foretages en sammenligning mellem alvoren af den påberåbte skade og alvoren af den grundlidelse, som behandlingen vedrørte. Dette vil medføre den vilkårlighed, som forarbejderne imødegår, nemlig at selv mindre alvorlige komplikationer vil kunne berettige til erstatning, selv om den grundlidelse, der skal behandles, og som altså er en nødvendig betingelse for at komplikationen indtræder, ubehandlet medføre en nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller død.

Ankenævnet har med rette vurderet, at sagsøgerens gener i form af let lammelse af styrke og følesans i arm og ben, synsudfald, let hukommelsespåvirkning og træthed er ikke tilstrækkelige alvorlige komplikationer i forhold til sagsøgerens kræft i mavesækken, som ubehandlet ville medføre døden.

Ifølge lovens forarbejder må en patient med en meget alvorlig grundlidelse tåle alvorlige komplikationer, som led i behandlingen af denne grundlidelse.

Sagsøgeren har i dette tilfælde ikke tålt mere, end hvad hun med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder, idet hendes grundlidelse var dødelig.

Sagsøgeren har gjort gældende, at alvoren af følgerne af blodpropperne skal sammenlignes med alvoren af den behandlede grundlidelse, hvor den forventelige 5-års overlevelse ville være omkring 50 %, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2.

Det gøres heroverfor gældende, at alvoren af følgerne af blodpropperne

skal sammenlignes med alvoren af sagsøgerens grundlidelse i form af kræft i mavesækken, som ubehandlet ville medføre døden.

At sammenligningen af alvoren skal foretages i forhold til den ubehandlede grundlidelse støttes af forarbejderne, jf. citatet ovenfor. Det har efter sammenhængen også støtte i retspraksis, jf. bl.a. U.2009.1398H og U.2011.2579H.

En sammenligning med den behandlede grundlidelse ville ligeledes ikke være i overensstemmelse med, at det af forarbejderne tillige fremgår, at der ikke foreligger en patientskade blot fordi en behandling ikke lykkes. Såfremt der skulle ske sammenligning med prognosen for den behandlede grundlidelse ville dette medføre, i strid med forarbejderne, at patienten i visse tilfælde alligevel ville have "krav på" at behandlingen lykkes.

Ankenævnet har således med rette sammenlignet alvoren af den påberåbte skade med alvoren af den ubehandlede kræft i mavesækken.

Såfremt retten måtte finde, at der er grundlag for at foretage en sammenligning med alvoren af den behandlede grundlidelse, gøres det gældende, at dette forhold ikke føre til erstatningsberettigelse efter tålereglen og tilsidesættelse af resultatet i Ankenævnets afgørelse.

Det er alene sagsøgerens gener i form af funktionsnedsættelse i venstre arm og synsklager, der kan indgå i vurderingen, fordi det i overensstemmelse med Retslægerådets svar på spørgsmål 3 og B ikke er overvejende sandsynligt, at de kognitive vanskeligheder alene skyldes blodpropperne. Disse gener er ikke tilstrækkeligt alvorlige sammenholdt med behandlingsresultatet uden komplikationer, nemlig en 5-årig overlevelsesprog-nose på 50 % til at medføre erstatningsberettigelse. Subsidiært er den samlede påberåbte skade heller ikke tilstrækkeligt alvorlig i forhold til behandlingsresultatet."

Rettens begrundelse og afgørelse

Sagen vedrører, om blodpropperne i hjernen, som **A** har pådraget sig under behandlingen på Aalborg Sygehus, kan anses for en erstatningsberettiget skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om **A** skade er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det lægges som ubestridt til grund, at skaden i form af blodpropper i hjernen

er en hændelig komplikation til behandlingen på Aalborg Sygehus, og at blodpropperne opfylder bestemmelsens krav om sjældenhed. Spørgsmålet er således, hvorvidt blodpropperne tillige opfylder kriteriet om skadens alvor.

Speciallægekonsulent N har i erklæringen af 29. oktober 2014 anført, at følgerne af blodproppen synes at have ledt til pensionering, og at méngraden vurderes til 40 %, idet der er inkluderet let lammelse af styrke og følesans i arm og ben, synsudfald, let hukommelsespåvirkning samt træthed. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B fremgår imidlertid, at mens A gener i form af funktionsnedsættelse af venstre arm og synsklager kan tilskrives blodpropperne i hjernen, så skønnes de kognitive klager med hukommelsesproblemer og udtrætning alene til dels at kunne tilskrives blodpropperne, idet det lange komplicerede sygeforløb med sepsis, blødning, operation, kemoterapi og så videre også kan påvirke den kognitive funktion. Det fremgår endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at generne ikke er en følge af en enkeltfaktor eller -faktorer, men derimod et samspil mellem cancersygdommen og det komplicerede forløb med udvikling af sepsis. Der er ikke forelagt retten nærmere oplysninger om størrelsen af det erhvervsevnetab eller den méngrad, der kan henføres til blodpropperne.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4 og A må det lægges til grund, at A kræftsygdom ubehandlet ville have medført døden. Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 endvidere lægges til grund, at efter operationen den 1. august 2012 var A forventelige overlevelseschance bedømt på 5 år omkring 50 %.

Efter erklæringen af 1. maj 2013 fra speciallæge i kirurgi og kir. mave-tarm-sygdomme L og erklæringen af 19. maj 2013 fra overlæge H må det lægges til grund, at operationen den 1. august 2012 var en omfattende operation, og at der ved en sådan operation er en ikke ubetydelig risiko for komplikationer i form af anastomoselækage, blødning og infektion. Efter erklæringen af 29. oktober 2014 fra speciallæge i Neurologi N må det lægges til grund, at det med overvejende sandsynlighed er reoperationerne, blødning og infektion til sammen, der er den overvejende årsag til hjerneblodpropperne. Det må derfor lægges til grund, at der er en sammenhæng mellem operationen for kræftsygdommen og blodpropperne i hjernen.

Efter en samlet vurdering af de faktiske omstændigheder i sagen finder retten ikke grundlag for at fastslå, at skaden i form af blodpropper i hjernen er mere omfattende, end hvad A med rimelighed måtte tåle i forbindelse med behandlingen af kræftsygdommen. Det kan ikke føre til et andet resultat, at respiratorbehandlingen var ophørt, og at A var velbefindende på tidspunktet for udviklingen af blodpropperne. Det af A i øvrigt anførte kan heller ikke føre til et andet resultat. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Patientska-

deankenævnets afgørelse, og retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

A skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 130.000 kr. til dækning af udgifterne til advokatbi-stand. Beløbet er inklusive moms, idet Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret. Retten har lagt vægt på sagens udfald, værdi, karakter og omfang, herunder at der er indhentet en erklæring fra Retslægerådet, og at hovedforhandlingen var af kortere varighed.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 130.000 kr.

Sagsomkostningerne skal betales inden 14 dage og forrentes efter rentelovens § 8 a.

Gitte Kuhlwein
dommer
/tbh

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 13. juni 2017.

Merete Kold Dyrbye, kontorfuldmægtig