



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 15. marts 2012 i sag nr. BS R4-892/2010:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

I denne sag er der tvist om, hvorvidt B's ægtefælle, P, i forbindelse med behandling på H blev påført en skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og som medførte døden.

A har som mandatar for sin far, B nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at P i forbindelse med behandlingen på H i perioden november 2007 - januar 2008 blev påført en skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og som medførte døden.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

B's ægtefælle, P blev den 19. november 2007 opereret på H på grund af aortaklapinsufficiens og aortaaneurisme. Hun var efter operationen vågen og ude af respirator, men den 20. november 2007 fandt man, at P havde tiltagende ansamling i venstre lungehule. Man foretog røntgenundersøgelse af brystkassen med henblik på anlæggelse af kateter, hvilket man gjorde senere samme dag.

Om morgenen den 21. november 2007 fandt man ved røntgenundersøgelse atter ansamling i venstre lungehule. Man sendte prøver af ansamlingen til kemisk afdeling med henblik på undersøgelse af, om der var tale om en læsion af lymfegangen, og man målte infektionstal.

Den 22. november 2007 foretog man en gastroskopi, hvorved man opdagede perforation af spiserøret, der var sket 3 dage tidligere ved operationen. Man anlagde derfor en stent i spiserøret og et nyt dræn i venstre lungehule. Da der var utæthed ved den anlagte stent, anlagde man en ny stent.

Den 12. januar 2008 afgik P ved døden på grund af en blødning, der ikke kunne stoppes. Blødningen skyldtes perforation af aorta torakalis, forårsaget af den stent, der var placeret i spiserøret for at lukke hullet heri.

P's efterlodte anmeldte sagen til Patientforsikringen, der indhentede en speciallægeerklæring fra overlæge L.

I en afgørelse af 19. november 2008 fandt Patientforsikringen, at boet efter P ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet skaden ikke var omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4, i loven.

Den 14. januar 2010 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 19. november 2008.

I Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. januar 2010 hedder det blandt andet:

"...

Begrundelse og resultat

Det er patientankenævnets vurdering, at en erfaren specialist i det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 19. november 2007 på H, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1. Nævnet er således enig i den af Patientforsikringen anførte begrundelse vedrørende selve operationsforløbet, samt diagnosticering og behandlingen af patientskaden, og der således efter nævnets vurdering tale om en hændelig komplikation, der skal vurderes efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnets medlemmer var ikke enige om vurderingen efter § 20, stk. 1, nr. 4, og afgørelsen blev herefter truffet med dissens.

Et flertal på fem af nævnets medlemmer finder, at der ikke er grundlag for at tilkende erstatning efter lov om klage- og erstatning § 20, stk. 1, nr. 4.

Dette flertal har ved afgørelsen lagt til grund, at P udviklede hul på spiserøret som følge af den efter operationen foretagne ultralydsscanning af hjertet. Hullet i spiserøret blev forsøgt behandlet ved indsættelse af en stent, der dog efterfølgende forårsagede skade og hul

på den bagved liggende, let forstørrede hovedpulsåre, hvorefter P afgik ved døden.

Flertallet har lagt vægt på, at risikoen for at udvikle hul på spiserøret i forbindelse med ultralydsscanning, er sjælden og således kun forekommer i ca. 0,01 procent af tilfældene. Den efterfølgende komplikation, der medførte P's død, er efter flertallets vurdering endvidere også meget sjælden, og der ses ikke at foreligge eksakte angivelse for forekomsten af sådanne skader, hvorfor det skønsvist må antages at ske i under 1 promille af tilfældene. Der er således tale om en to på hinanden følgende sjældne komplikationer, der isoleret set opfylder sjældenhedskriteriet.

Der skal dog efter vurderingen efter § 20, stk. 1, nr. 4 ligeledes tages hensyn til om indgrebet var forbundet med en betydelig risiko for andre alvorlige komplikationer. P blev opereret for forstørret hovedpulsåre samt utæt hjerteklap, hvilket er en alvorlig grundsygdom, der ubehandlet medfører risiko for at dø med ca. 15 procent pr. år. Det er endvidere velkendt, at der kan opstå komplikationer i forbindelse med operationen for forstørret hovedpulsåre og risikoen for at dø er således ca. 5-6 procent, og indgrebet var således forbundet med risiko for andre, mere velkendte komplikationer.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, finder flertallet, at P's grundsygdom var så alvorlig, og det nødvendige indgreb i sig selv var forbundet med så høj risiko for død, at skaden ikke kan anerkendes efter klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4. Flertallet kan på denne baggrund tiltræde Patientforsikringens afgørelse, hvorefter boet efter P ikke findes berettiget til erstatning.

Et mindretal på 3 medlemmer finder, at skaden er tilstrækkelig alvorlig til at kunne anerkendes efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Mindretallet finder at måtte lægge afgørende vægt på, at der i det konkrete tilfælde er tale om en yderste sjældne og uforudsigelse komplikationer, der opstod som følge af ultralydsscanningen efter reparation af hjerteklappen, og skaderne findes således at være tilstrækkeligt sjældne efter bestemmelsen i § 20, stk. 1, nr. 4. Mindretallet har endvidere lagt vægt på, at P afgik ved døden ca. to måneder efter operationen, som følge af de meget sjældne komplikationer. Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, finder mindretallet, at der under de konkrete omstændigheder er tale om en så sjælden og alvorlig skade, at lovens betingelser, trods den alvorlige grundsygdom, er opfyldt, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet, hvorfor Patientforsikringens afgørelse af 19. november 2008 tiltrædes.

..."

I Retslægerådets erklæring af 24. august 2011 hedder det blandt andet:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad det var, der perforerede P's spiserør under operationen den 19. november 2007?

Retslægerådet finder det meget sandsynligt (over 75%), at der er en sammenhæng mellem nedlæggelsen af EKKOproben (19.11.07) i spiserøret og perforationen af spiserøret.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken funktion nævnte ekkokardiografi-udstyr/ultralydsudstyr/kikkertudstyr har i forhold til den foretagne operation?

Retslægerådet bedes oplyse, at anvendelsen af EKKO-sonde, nedlagt i spiserøret, i forbindelse med større hjerte-karkirurgiske operationer, under det operative indgreb, giver væsentlige informationer, hvorved resultatet af indgrebet optimeres mest muligt.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om nævnte ekkokardiografiudstyr/ultralydsudstyr/kikkertudstyr har nogen direkte betydning for selve den operative udbedring af aortaklapinsufficiensen og aortaanuerismen?

Retslægerådet kan oplyse, at anvendelse af ekkokardiografiudstyr har direkte betydning for selve det hjerte-karkirurgiske indgreb, jf. svar til spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Såfremt det ovennævnte udstyr anvendes diagnostisk, bedes det oplyst, om det anvendes diagnostisk forud for operationen, under operationen eller efter operationen?

Retslægerådet kan oplyse, at det nævnte udstyr anvendes diagnostisk såvel før som under operation og efter operationer af nævnte art.

Spørgsmål 5:

Det fremgår af sagens akter, at perforationen af spiserøret først blev opdaget 3 dage efter selve operationen. Retslægerådet bedes oplyse, om den diagnostiske udredning mellem operationen og konstateringen af spiserørslæsionen lever op til almindelig anerkendt lægefaglig standard, og/eller om spiserørsp perforationen kunne og burde have været diagnosticeret tidligere?

Retslægerådet kan oplyse, at diagnosen: Perforering af spiserør, er en vanskelig diagnose at stille, og at den i mange situationer først bliver

endeligt klarlagt efter flere døgn symptomer, hvorfor patientforløbet for P må anses for et hændeligt uheld.

Spørgsmål 6:

Såfremt ovenstående spørgsmål 5 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om man ville have haft andre muligheder for at behandle spiserørsperforationen end stentning, eller om en tidligere behandling af spiserørsperforationen ville have medført et bedre resultat?

Retslægerådet har ikke besvaret spørgsmål 5 bekræftende. Imidlertid kan Retslægerådet oplyse, at et eventuelt andet indgreb, for eksempel i form af åben kirurgi (åbning til brysthulen) med direkte lukning af perforationen og sufficient drænage, kun udføres ved tidlig diagnostik af læsionen, dog uden sikkerhed for et bedre resultat.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes om muligt oplyse den statistiske risiko for følgende komplikationer:

1. *At der opstår en perforation af spiserøret i forbindelse med nedlæggelse af ekkokardiografiudstyr, sonde, ultralydsudstyr.*
2. *At den nedlagte stent forskyder sig og må skiftes.*
3. *At den nyindsatte stent laver hul i aorta.*

Retslægerådet kan oplyse, at informationer om den statistiske risiko for de nævnte komplikationer hviler på yderst sjældent forekommende tilfælde:

- 1) Risikoen for perforation af spiserøret i forbindelse med nedlæggelse af EKKO-udstyr forekommer i 1 ud af 10.000 procedurer,
- 2) Risikoen for, at en nedlagt stent forskyder sig og må skiftes, er skønsmæssigt 1 ud af 10-20 stentanlæggelser,
- 3) Risikoen for, at en nyindsat stent laver hul i aorta, er cirka 1 ud af 10.000 stentanlæggelser.

Spørgsmål 8:

Det fremgår af sagens oplysninger, at der efter indsættelsen af den første stent i spiserøret opstod en ny utæthed i spiserøret. Retslægerådet bedes oplyse, om denne utæthed er udtryk for, at den indsatte stent ikke er placeret og/eller kontrolleret i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard?

Retslægerådet kan oplyse, at der i det fremsendte materiale, foreligger informationer om, at den indsatte stent er indsat/kontrolleret med de sædvanligvis anvendte metoder, hvorfor forløbet må anses for et hændeligt uheld.

Spørgsmål 9:

Det fremgår af sagens oplysninger, at perforationen af utætheden ved det stentede spiserør gav anledning til indsættelse af en ny stent. Det fremgår yderligere, at den nye stent senere i forløbet "vipper", og derved kommer i kontakt med/ødelægger aorta (pulsåren). Retslægerådet bedes oplyse, om nævnte forhold er udtryk for, at placeringen eller kontrollen af den senest indsatte stent var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard?

Retslægerådet finder, at placeringen og kontrollen af den senest indsatte stent var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Det nævnte forhold, at stenten i forløbet "vipper", ændrer ikke på dette forhold.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det rent hjertekirurgiske for så vidt angår udbedring af hjerteklappen og hjerteanuriesmet i øvrigt forløb planmæssigt, samt om der opstod egentlige karkirurgiske komplikationer hertil?

Retslægerådet vurderer, at det rent hjertekirurgiske for så vidt angår udbedring af hjerteklappen og aortaaneurysmet i øvrigt forløb planmæssigt, og at der ikke opstod egentlige karkirurgiske komplikationer hertil.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf beskrive P's prognose, såfremt perforationen af spiserøret ikke var sket?

Retslægerådet anser prognosen for P - såfremt perforation af spiserøret ikke var indtrådt - at have været indlæggelse i hospital af en uges varighed, efterfulgt af en rekonvalescentperiode på 6-8 uger og herefter med en overlevelsesprognose, næsten som baggrundsbefolkningen.

Spørgsmål 12:

Patientforsikringen har anmodet speciallæge S om at besvare en række lægefaglige spørgsmål jf. sagens bilag 1. Retslægerådet anmodes om at kommentere disse besvarelser, herunder at meddele, hvorvidt Retslægerådet er enige i S' besvarelse af hvert enkelt spørgsmål.

Retslægerådet udtaler sig sædvanligvis ikke om lægefaglige vurderinger i aktuelle sager, afgivet i anden sammenhæng. Imidlertid bemærker Retslægerådet, at der ikke er større divergens mellem Retslægerådets besvarelser og de af S afgivne svar til Patientforsikringen i den aktuelle sag.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej, Retslægerådet har ikke yderligere bemærkninger til ovenstående.

Spørgsmål A:

Hvor stor er dødeligheden for personer i 75-års-alderen med aortaklapinsufficiens og torakal aortaaneurisme som P's hvis lidelserne ikke behandles?

Retslægerådet vurderer, at dødeligheden for personer i 75-års-alderen med P's lidelser ubehandlet vil være cirka 30 % inden for 2-3 år.

Spørgsmål B:

Hvor stor er dødeligheden for personer i 75-års-alderen med aortaklapinsufficiens og torakal aortaaneurisme som P's hvis lidelserne behandles

a) generelt

b) for personer med P's helbredstilstand:

- 1) inden for 2 måneder efter operation,
- 2) inden for 5 år efter operation,
- 3) inden for 10 år efter operation.

Retslægerådet har ikke informationer om dødeligheden inden for de anførte tidsterminer, men det kan oplyses, at for en 75-årig med lidelser som P : Aortaklapinsufficiens og ascendensaneurysme, og som gennemgår operativ behandling, vil dødeligheden skønsmæssigt være 5-6% generelt i forbindelse med operation, og på ca. 10% inden for de første 30 postoperative dage. Herefter skønnes dødeligheden at være som hos baggrundsbefolkningen.

Spørgsmål C:

Hvilke ikke ubetydelige komplikationer er de hyppigst forekommende i forbindelse med operation for aortaklapinsufficiens og torakal aortaaneurisme af omfang og karakter som P's ?

De ikke-ubetydelige hyppigste komplikationer i forbindelse med operation for aortainsufficiens og thoracal aortaaneurysme er:

Hjerneskrade, dialysekrævende nyresvigt, forbigående atrieflimmer, pacemakerkrævende tilstand, stemmebåndslammelse og betændelse i brystbenet.

Spørgsmål D:

Hvor hyppigt forekommer de i svaret på spørgsmål C nævnte kompli-

kationer?

Hyppigheden af de i svar til spørgsmål C nævnte komplikationer skønnes at være:

- Hjerneskode: 2 %
- Dialysekrævende nyresvigt: 5 %
- Forbigående atrieflimmer: 30 %
- Pacemakerkrævende tilstand: 2 %
- Stemmebåndslammelse: 1 % og
- Brystbensbetændelse: 1 %.

Spørgsmål E:

Hvor hyppigt medfører de i svaret på spørgsmål D nævnte komplikationer døden?

Død i forbindelse med ovennævnte komplikationer drejer sig især om:

Brystbensbetændelse: 20 %,

Nyresvigt og hjerteledningsbrok med pacemaker øger risikoen for død over de kommende år med 1-2 %.

Spørgsmål F:

Var risikoen for perforering af spiserøret større for P end for andre patienter, hvis hjerter skal ultralydsscannes via spiserøret, og i givet fald hvorfor?

Retslægerådet anser ikke, at der forelå en større risiko for perforering af spiserøret for P i forhold til andre patienter i forbindelse med ultralydsscanning via spiserøret.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes forklare, hvorledes den i spiserøret indsatte stent kunne forårsage en perforation af hovedpulsåren.

Stenten er lavet af et metalgitter, som udspændes mod væggen af spiserøret. Spiserøret ligger klods op ad aorta (legempulsåren), og vedvarende tryk og gnub fra stent mod væggen kan medføre perforation. Retslægerådet finder, at perforationen med meget stor sandsynlighed (> 75 %) er foregået på denne måde.

Spørgsmål H:

Hvad var årsagen til, at P afgik ved døden den 12. januar 2008?

Retslægerådet anser det for meget sandsynligt, at P døde den 12.01.08 som følge af en fatal blødning ind i hendes spiserør, opstået som følge af en abnorm forbindelse mellem aorta (brysthulens legempulsåre) og spiserøret."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af **A**

A har forklaret blandt andet, at **P** er hans mor. Sagen startede, da hun skulle opereres for forstørret hovedpulsår. De fik at vide af overlægen på **H**, at operationen var stor, men ikke farlig. De fik at vide, at der ville være en kort indlæggelse. De var derfor ikke bekymrede for operationen, og de iværksatte ikke nogen specielle foranstaltninger. Vidnet blev ikke kontaktet af **P** omkring oprettelse af testamente. Døden var slet ikke et emne. Lige efter operationen blev vidnet ringet op af overlægen, der fortalte, at operationen var vellykket. Da vidnet og familien besøgte **P**, konstaterede de, at hun var svag, og at de ikke kunne komme i kontakt med hende. Det harmonerede ikke med det, som de fik at vide efter operationen. De mistede fokus på hjerteoperationen og søgte svar på, om der var sket noget, og hvorfor **P** var dårlig, og hvorfor de ikke kunne komme i kontakt med hende. De fik imidlertid ikke noget svar. Efter 3 dage sivede der maveindhold ud i lungen via et hul i spiserøret. **P** sagde, at hun havde det dårligt. De fik at vide, at hullet i spiserøret var sket under kikkertundersøgelsen. Vidnet fik at vide af sin far, at hans mor til faren havde sagt, at det var en studerende, der havde foretaget kikkertundersøgelsen. Vidnet ved ikke, om dette er rigtigt.

De fik at vide, at det eneste, der var at gøre, var at komme en stent på spiserøret. Spiserøret ville blive bygget op om stenten. De fik at vide, at indsættelsen af stenten var gået tilfredsstillende, og at **P** ville komme sig og ville kunne leve normalt. De kunne stadigvæk ikke kommunikere med hende, og fokus var stadigvæk væk efter hjerteoperationen. Han ved ikke, hvornår stenten blev indsat. **P** kunne ikke indtage føde. Hun fik indsat en sonde, men det var svært for **P** at ligge med sonden i spiserøret. Hun blev svagere og svagere. Efter 14 dage kunne hun kun kommunikere via en staveplade. De blev bekymrede, da de ikke kunne se nogen bedring. **P** var vel fungerende inden indlæggelsen. Nu havde hun problemer med vejrtrækningen og havde blandt andet en respirator. Der var ikke nogen bedring i dette forløb. Det eneste gode var, at hun kunne tale, når de fjernede respiratoren.

P spurgte på et tidspunkt: "Er det ved at være slut?" Vidnet overvejede, om hun skulle flyttes til et privathospital, idet der er divergenser mellem det, som de fik at vide, og det, som de så. I slutningen af december 2007/starten af januar 2008 kunne hun fortsat ikke spise, idet hun ikke kunne synke. Hun havde det fortsat dårligt. **P** lod sig overtale til en ny røntgenundersøgelse. En anden læge konstaterede efter røntgenundersøgelsen, at alt var, som det skulle være, og at stenten sad, som den skulle. Dette var dagen før, at hun blev overført til **C**, og 3 dage, før hun døde. Han blev overrasket over, at stenten havde siddet og gnavet i pulsåren. Han var over-

bevist om, at det var stenten, der var problemet. De snakkede ikke i familien om, at P's problemer skyldtes hjerteoperationen, idet hjerteoperationen havde været meget vellykket.

Han fik at vide, at stentoperationen var 100 % vellykket, og at hun inden 1 uge ville være hjemme igen. De fik at vide, at stenten sad, som den skulle. Han var derfor overrasket over, at det ikke var tilfældet. P var under indlæggelsen meget passiv. Det kan derfor ikke være hendes adfærd, der har gjort, at stenten er blevet forskubbet. Før operationen levede P et aktivt liv med sin ægtefælle, spiste sundt og havde ikke andre skavanker end, hvad man kan forvente i hendes alder.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i et påstandsdokument af 26. januar 2012 anført følgende blandt andet:

"...

ANBRINGENDER:

"Til støtte for sagsøgers påstand vedrørende forsinket diagnosticering gøres gældende,

- at dødsfaldet kan anerkendes efter klage- og erstatningslovens § 21, stk. 1 jf. § 20, stk. 1, nr. 1, idet det ikke er i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at der går 3 dage, fra perforationen af spiserøret finder sted, og til denne komplikation erkendes og behandles.

Yderligere er den sene diagnosticering af spiserørsperforationen årsag til, at der ikke var anden mulighed for behandling end behandling med stent – altså den behandling, der senere medførte næste komplikation.

Dødsfaldet ville således have været undgået ved en tidligere diagnosticering af spiserørsperforationen.

Yderligere gøres gældende,

- at knækdannelsen på stenten, som medførte perforation af aorta og dermed forblødningen, kunne og burde have været diagnosticeret i forbindelse med de røntgenundersøgelser og skanninger, der fandt sted umiddelbart før blødningen opstod i forbindelse med overførsel til Svendborg Sygehus med henblik på mobilisering.

Med hensyn til lov om klage- og erstatning, § 20, stk. 1, nr. 4 gøres gældende,

- at det må anses som værende overvejende sandsynligt (over 75 % jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og spørgsmål G), at der er

sammenhæng mellem nedlæggelsen af EKKOproben 19. november 2007 i spiserøret og perforationen af spiserøret, hvilket forårsagede perforation af hovedpulsåren.

at P, herved blev påført den ultimative skade i form af døden.

Det gøres gældende, at der ved fastsættelse af "tålegrænsen", herunder for sjældenhedsgrænsen og alvorlighedsgrænsen, bør kigges på det konkrete forløb som angivet af Patientskadeankenævnets mindretal. Der bør således lægges vægt på, at selve operationen og grundsygdommen blev behandlet med succes, således at P uden komplikationens opståen alene ville have haft en sygeperiode på 5-6 dage og en dødelighed, svarende til normalbefolkningen.

Den første komplikation (perforation af spiserøret) havde kun tidsmæssigt – men ingen direkte – sammenhæng med den nødvendige kar- og hjertekirurgi, der fandt sted ved operationen. Der var tale om en komplikation til den diagnostiske behandling (nedlægning af ekkokardiografislange), som blev foretaget under operationen, men uden nogen selvstændig relevans for det kar- og hjertekirurgiske indgreb.

Den næste komplikation (at stenten i spiserøret ikke dækkede hullet og måtte skiftes) er hverken tidsmæssigt eller direkte i relation til det nødvendige hjertekirurgiske indgreb.

Den tredje komplikation (at den udskiftede stent i spiserøret lavede hul i aorta) er ligeledes uden tidsmæssig og direkte relation til det nødvendige hjertekirurgiske indgreb, og alene er en behandling, der relaterer sig til lukning af et hul i spiserøret.

Samtidig må der lægges vægt på, at både den første komplikation, perforering af spiserør, samt de efterfølgende komplikationer, der førte til perforering af aorta - hver for sig og i fællesskab - er ekstremt sjældne komplikationer.

Det gøres vedrørende lovens krav om sjældenhed gældende,

at Retslægerådet ved deres besvarelse af spørgsmål 7 ikke bare dokumenterer, at patientskaden i form af perforation af spiserør opfylder lovens krav om sjældenhed, som efter praksis fastsættes til en sjældenhed på under 2 %, men at den konkrete sjældenhed i denne sag må anses som værende stort set usandsynlig, idet skaden skete som en kombination af to komplikationer, som hver især udgør en risiko på 1 ud af 10.000. Det må derfor lægges til grund, at den samlede og konkrete risiko for, at der laves hul i aorta i forbindelse med den i

sagen nævnte hjerteklapoperation, udgør en næsten ikke eksisterende risiko. Denne sjældenhed bør således få betydning ved bedømmelsen af alvorsbetingelsen i § 20, stk. 1, nr. 4, i form af lempelse, idet P ikke på nogen måde kunne tage denne risiko i betragtning ved hendes accept til den givne behandling.

Det gøres herudover vedrørende ”grundlidelsen ubehandlet/behandlet” gældende,

at P med overvejende sandsynlighed ville være i live i dag, hvis hun ikke var blevet opereret, idet dødeligheden for personer med hendes alder og sygdom alene udgjorde en risiko på 30 % jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, hvilket må have afgørende betydning ved den samlede vurdering af komplikationen.

Det fremgår endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, at behandlingen af det hjertekarkirurgiske - ”grundlidelsen” - gik godt, og at selve hjerteoperationen må anses som værende vellykket, hvorfor der ved rettens bedømmelse af komplikationens alvor bør vægtes, at Retslægerådet i besvarelse af spørgsmål 10 og 11 oplyser, at P, såfremt perforationen af spiserøret ikke var indtrådt, ville have haft en overlevelsesprognose næsten som baggrundsbefolkningen. Det gøres herfor samlet gældende, at den alvorlige komplikation i form af døden skal ses i lyset af dette forventelige, endog meget gode operationsresultat, hvilket må føre til, at ”alvorsbetingelsen” er opfyldt.

I forlængelse heraf gøres med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og B, gældende,

at det ikke med overvejende sandsynlighed - hverken for en 2-3-årig periode efter operationen eller for så vidt angår dødeligheden indenfor de første 30 dage - har været tale om en dødsrisiko, som kan føre til, at P skulle tåle døden som komplikation til denne i øvrigt ufarlige behandling. Det skal her særligt fremhæves, at mere end 90 % af de opererede patienter overlever denne type operation.

Det gøres hertil gældende,

at at P levede næsten 2 måneder efter hjerteoperationen og hermed ”overlever” den af Retslægerådets refererede statistik, og hermed dokumenter, at hendes dødelighed som følge af behandlingen af grundlidelsen skal bedømmes som hos ”baggrundsbefolkningen”, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B,

Det gøres samtidig gældende,

at P ikke havde en større risiko for perforering af hendes

spiserør i forhold til andre patienter, som skulle ultralydsscannes via spiserøret,

Det gøres derfor sammenfattende gældende,

at der efter en konkret vurdering bør ydes erstatning, idet der foreligger en helt usædvanlig sjælden og uforudsigelig komplikation og komplikation til komplikationen, der har medført dels et svært sygdomsforløb og ikke mindst et dødsfald, der er uden sammenhæng med grundsygdommen i øvrigt.

Endelig gøres gældende,

at ^{H's} anmeldelse (sagens bilag 4) ligeledes klart indikerer (se hospitalets bemærkninger), at komplikationerne og forløbet efter det behandlende personales opfattelse ligger langt ud over, hvad der måtte forventes til den planlagte operation, ligesom det angives, at komplikationerne er sjældne og ikke direkte har relation til patientens grundsygdom.

..."

Sagsøger har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Sagsøgte har i et påstandsdokument af 26. januar 2012 anført følgende blandt andet:

"...

Anbringender

Sagsøgers afdøde ægtefælle blev den 17. november 2007 opereret på ^H på grund af aortaklapinsufficiens og en torakal aortaaneurisme.

3 dage efter operationen blev det konstateret, at nedlæggelsen af en ekkokardiografislange, der var en nødvendig del af operationen, havde beskadiget hendes spiserør. Man anlagde derfor en stent, som måtte udskiftes. Sagsøgerens ægtefælle afgik 1½ måned senere ved døden, fordi stenten havde perforeret aorta torakalis.

Det gøres gældende, at operationen var indiceret, og at behandlingen på ^H blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådets erklæring er helt i overensstemmelse hermed. Det fremgår af Retslægerådets erklæring, at aortaperforationen måtte anses for et hændeligt uheld.

Der er derfor intet grundlag for at anerkende skaden efter bestemmelsen i

KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres endvidere gældende, at der heller ikke er grundlag for at anerkende skaden efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Der lægges herved vægt på, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål A har angivet, at dødeligheden for personer på 75 år med []'s lidelse til ca. 30 % indenfor 2-3 år. Netop derfor var operationen indiceret. Hertil kommer, at indgrebet var forbundet med risiko for andre alvorlige komplikationer.

På den baggrund gøres det gældende, at sagsøgerens ægtefælles død ikke er en så tilstrækkelig alvorlig komplikation i forhold til hendes grundlidelse, at komplikationen kan anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Når alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning for anerkendelsesspørgsmålet, at komplikationen var sjælden.
..."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, 8 og 9 må patientforløbet for P i forhold til perforationen af spiserøret samt forløbet i forbindelse med indsættelsen af de to stenter i spiserøret anses for et hæderligt uheld, hvorfor retten ikke finder, at skaden er omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, i samme lov skal der ved vurderingen af, om P's 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 for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og G lægger retten til grund, at perforationen af P's spiserør skyldes nedlæggelsen af EK-KOproben i spiserøret i forbindelse med hendes hjerteoperation, og at perforationen af P's hovedpulsåre skyldes den anden stent, der blev sat ind i P's spiserør som erstatning for den første stent, der havde forskudt sig.

Perforationen af P's spiserør og stentens perforation af P's hovedpulsåre medførte døden for P. Der er således tale om den alvorligste skade, der kan indtræffe. Komplikationerne og P's død er ikke en følge af hendes grundlidelse.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 lægger retten til grund, at de

3 nævnte komplikationer hver for sig og i fællesskab er yderst sjældne og uforudsigelige komplikationer.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A lægger retten til grund, at dødeligheden for personer i 75 års-alderen med **P's** lidelser ubehandlet vil være ca. 30 % inden for 2-3 år.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B lægger retten endvidere til grund, at for en 75-årig med lidelser som **P** - aortaklapinsufficiens og ascendensaneurysme - og som gennemgår operativ behandling, vil dødeligheden skønsmæssigt være 5-6 % generelt i forbindelse med operation og på ca. 10 % inden for de første 30 postoperative dag, hvorefter dødeligheden skønnes at være som hos baggrundsbefolkningen.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål af spørgsmål C, D og E anført en række af de hyppigste ikke-ubetydelige komplikationer, der kan opstå i forbindelse med den operation, som **P** undergik, herunder brystbensbetændelse, dialysekrævende nyresvigt og pacemakerkrævende behandling, der hver især har en hyppighed på 1 %, 5 % og 2 %. Død vil forekomme i 20 % ved brystbensbetændelse, og nyresvigt og hjerterledningsblok med pacemaker øger risikoen for død over de kommende år med 1-2 %.

Under hensyn til det anførte finder retten, at skaden i form af **P's** død, er mere omfattende, end hvad **P**, trods den alvorlige grundsygdom, med rimelighed måtte tåle. Skaden er herefter omfattet af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Retten tager herefter påstanden fra **A** som mandatar **B** til følge.

Retten bemærkninger om sagsomkostninger:

Under hensyn til sagens karakter, omfang og resultat skal Patientskadeankenævnet i sagsomkostninger til **A** som mandatar for **B** betale 34.000 kr., hvoraf 4.000 kr. udgør retsafgiften, mens 30.000 kr. dækker udgiften til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at **P** i forbindelse med behandlingen på **H** i perioden november 2007 - januar 2008 blev påført en skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og som medførte døden.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal inden 14 dage til sagsøger, **A** som mandatar for **B**, betale 34.000 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Henrik Riis Andreassen
dommer

/kasat

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 15. marts 2012.


Karina Sartor, Kontorfuldmægtig