

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 29. september 2011 i sag nr. BS 1-325/2009:

R

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafter 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 16. februar 2009, vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, R har krav på erstatning for udgifter forbundet med to halskaroperationer i Tyskland.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning for udgifterne forbundet med operationerne henholdsvis den 29. december 2004 og den 24. januar 2005

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne sag angår prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. august 2008 vedrørende en af R indbragt sag. Sagen var først prøvet af Patientforsikringen, der traf afgørelse den 17. januar 2008.

Det fremgår af Patientforsikringens sagsbeskrivelse og sagens øvrige oplysninger, at R den 9. november 2005 havde fået foretaget en ultralydsundersøgelse på Sygehus, som viste 90 procents stenosering af venstre halskar og mindst 80 procents stenosering af højre halskar.

Den 23. november 2005 oplevede R angiveligt en pludselig opstået føleforstyrrelse i tunge og kæbe samt føleforstyrrelse og kraftnedsættelse af højre arm. R søgte samme dag vagtlæge, som imidlertid ikke foretog sig videre. Efter fortsatte føleforstyrrelser søgte R egen læge, og blev af denne henvist til Sygehus. Ved indlæggelse på Sygehus den 24. november 2005 var R anført kendt med stenose af halskarrene, type 2-diabetes, hypertension og forhøjet koncentration af kolesterol i blodet. Hun var tidligere blevet bypassopereret i Iran.

På Sygehus sås efter det oplyste ingen neurologiske forandringer, svælgglammelse eller føleforstyrrelser. Da der heller ikke var tegn på slagtilfælde, blev hun udskrevet samme dag med besked om at møde næste dag til gennemgang. Til gennemgangen den 25. november 2005 på Sygehus fandt man ingen indikation for operation, idet hendes symptomer primært stammede fra basilarisområdet. Den behandlende overlæge bestemte medicinsk behandling.

På foranledning af sagsøgerens egen læge fik sagsøgeren nu en henvisning den 20. december 2005 til fornyet undersøgelse, denne gang på X Sygehus, Neurokirurgisk afdeling.

Sagsøgeren valgte herefter at rejse på et længerevarende besøg hos familie i Tyskland. Under familiebesøget opsogte R Klinik Nord i Hamburg den 22. december 2005, hvor man fandt grundlag for operation på baggrund af udbredt stenose af halskarrene. R blev opereret i højresidige halskar den 29. december 2005 og i venstresidige halskar den 24. januar 2006. Begge operationer foretoges på klinikken i Hamburg, i hvilken by R opholdt sig i hele perioden.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 17. januar 2008 blev R forlængede sygeforløb med gener fra halskarrene og udgifter i relation til forundersøgelsen på Klinik Nord i Hamburg den 22. december 2005 fundet erstatningsberettigende, såfremt det samlede erstatningsbeløb oversteg 10.000 kr., jf. patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, og § 5, stk. 2. Ved samme afgørelse blev der meddelt R afslag på erstatning for udgifter til selve behandlingen på Klinik.

R påklagede afslaget på erstatning for udgifterne til operation på Klinik til Patientskadeankenævnet, der den 14. august 2008 traf afgørelse om at tiltræde Patientforsikringens afgørelse.

Afgørelsen begrundedes således:

"Da sagen vedrører skader indtruffet før 1. januar 2007, finder patientforsikringslovens anvendelse i den dagældende udformning, jf. § 63, stk. 2, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Nævnet vurderer, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have tolket R symptomer anderledes, end det skete ved undersøgelsen den 24. november 2005 og frem.

Nævnet har lagt til grund, at der havde været 2 episoder med transistorisk cerebral iskæmi (TCI) med føleforstyrrelser, kraftnedsættelse og talebesvær.

Nævnet har lagt vægt på, at denne symptomkonstellation er karakteristisk for TCI på grund af forsnævring af arteria carotis, og det vurderes ikke at

være bedste specialiststandard at tolke dette som hidrørende fra basilari-sområdet.

Patientskadeankenævnet tiltræder på denne baggrund, at R forlængede sygeforløbet med gener fra halskarrene og udgifter, der måtte være forårsaget af, at der skønnes at være forholdt anderledes end de handlinger, der svarer til en erfaren specialists i det pågældende undersøgelsesforløb, er erstatningsberettigende efter patientforsikringsloven, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr., jf. patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, og § 5, stk. 2.

Patientskadeankenævnet tiltræder endvidere, at R ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven for udgifterne til selve behandlingen i Hamburg.

Nævnet har lagt til grund, at behandlingen kunne være foretaget på et sygehus her i landet uden udgift for R og under de omstændigheder er der ikke lovhjemmel til at erstatte udgifter som følger af, at hun i stedet valgte at blive opereret i udlandet, efter at hendes praktiserende læge den 20. december 2005 havde henvist til yderligere undersøgelse på neurokirurgisk afdeling på X Sygehus."

Den behandlende overlæge på det tyske hospital, proff. dr. Kl. har til sagen besvaret en række skriftlige spørgsmål således:

**"1. Undersøgte De R i forbindelse med hendes besøg
Klinik den 22. december 2005:**

Ja, visitation i den centrale akutmodtagelse. Da patienten ikke selv taler tysk, oversætter den tilstedeværende datter. Patienten angiver at have haft forbigående apopleksi med lammelse af højre kropshalvdel for ca. 3 uger siden. Patienten angiver, at hun vil opereres i Danmark, men vil gerne rådgives om, hvorvidt hun kan rejse hjem med fly. Hun er bange for at dø i forbindelse med operation.

**3. Hvis ja, hvilke symptomer kunne De konstatere ved R
søg den 22. december 2005:**

Klinisk undersøgelsesresultat:

God almentilstand, adipøs ernæringstilstand, vågen og orienteret. Mistanke om stenose i begge halskar, navlebrok.

Neurologisk undersøgelsesresultat ved speciallæge af 22.12.05:

Højre indre halspulsåre:

Mistanke om lukning i afgangsområdet; pseudookklusion kan ikke med ende-

gyldig sikkerhed udelukkes.

ACI venstre side:

Mistanke om filiform afgangstenose

Kollateralforsyning i begge sider via A. ophthalmica.

Neurologisk undersøgelsesresultat

Nu ikke suspect ud over tegn på en let polyneuropati. I Doopter ovennævnte resultat. Anbefaling: Kranie-CT og angio-CT med visning af carotisbifurkation i begge sider for ved den høje grad af stenose med sikkerhed at kunne fastslå en restgennemstrømning.

I angio-CT påvisning af en filiform stenose i venstre side.

**5. Udgjorde de konstaterede stenoser i højre/venstre side en risiko for R
helbred:**

Ja, en meget høj risiko for et nyt slagtilfælde med invalidering ved højeste grad af stenose i begge sider med kun ringe gennemstrømning i residuallumen.

6. I en skrivelse af 24. januar 2008 siger De, at det "hastede" med operationen, og at der "ved yderligere forhaling af operationen" var "en høj risiko for et nyt slagtilfælde med deraf resulterende ivaliditet". Oplyste De R om dette:

Ja.

7. Gav De over for R udtryk for, at der var et akut behov for operation:

Ja.

8. Endvidere siger De i en skrivelse af 14.2.1007, at hjemrejsen til Danmark var uforsvarlig. Oplyste De R om, at hjemrejsen var uforsvarlig, og frarådede De R at foretage rejsen inden operationen:

Ja.

9. Med hvilken begrundelse fandt De hjemrejsen til Danmark uforsvarlig? Angiv her venligst også, om Deres anbefaling om ikke at foretage rejsen beroede på en generel forsigtighed eller en konkret fare:

Ved stenoser af høj grad i begge sider med allerede stedfundne forbigående symptomer på slagtilfælde er en hjemrejse til Danmark uforsvarlig med

kendskab til den generelle situation, og der var en konkret fare for fornyet insult.

10. Var De i forbindelse med vurderingen af muligheden for hjemrejse bekendt med afstanden mellem Deres klinik og R bopæl i Danmark samt den geografiske beliggenhed af tyske og danske sygehuse langs den pågældende rejserute:

Afstanden til Danmark kendes også i Hamborg. Udstyr og karkirurgisk kompetence på danske sygehuse langs den pågældende rejserute var ikke kendt og blev ikke undersøgt.

11. Opfattede De R situation som akut? Hvis, ja, hvorfor lod De så R køre hjem til hendes pårørende i Hamborg i tidsrummet fra den 22.12.2005 til indlæggelsen den 28.12.2005, som fandt sted dagen før operationsdagen den 29.12.2005.

Situationen var akut faretruende. På grund af den forestående jul og manglende kliniske symptomer kunne udskydelsen af operationen til efter jul forsvares. Der var kun få minutters vej til de pårørende. På klinikkens Stroke Unit var der døgnnet rundt mulighed for omgående at intervenere, hvis patienten havde klaget over neurologiske symptomer.

12. Det fremgår af uddraget af journalen dateret den 4.1.2006, at der var tale om en elektiv operation. Hvordan skal dette forstås, når det sammenholdes med skrivelserne af 14.2.2007 og 24.1.2008, hvoraf det fremgår, at det hastede med operationen, at der ved yderligere forhaling af operationen var høj risiko for et fornyet slagtilfælde med deraf resulterende invaliditet, og at hjemrejsen til Danmark ikke kunne forsvares:

En operation, der ikke gennemføres akut, men derimod blev akut planlagt, er her betegnet som elektiv operation. Journaler formuleres som information til de behandlende læger og ikke som bevismiddel til honorarprocesser.

.....

17. Stenosen i højre side blev opereret den 29.12.2005, hvorpå patienten blev udskrevet fra klinikken den 4.1.2006, og stenosen i venstre side blev opereret den 24.1.2006. Havde R i den mellemliggende periode uden risiko for hendes helbred kunnet foretage ud- og hjemrejsen til Viborg i Danmark:

Nej, uændret høj risiko for et akut slagtilfælde ved eksisterende filiform stenose."

Retslægerådet har ved brev af den 21. marts 2011 afgivet udtalelse. Heri siges bl.a. :

"

Spørgsmål A:

Hvilke(n) diagnose(r) fik R. stillet ved henvendelse på Klinik i Hamburg den 22. december 2005?

Det fremgår af bilag 12, at sagsøger blev undersøgt på klinikken i Hamborg den 22. december 2005 for at indhente second opinion. Hun havde 3 uger forinden (helt præcist 23. november 2005) oplevet et TIA - transitorisk iskæmisk attack (forbigående slagtilfælde) svarende til højre kropshalvdel (arm, ansigt og tunge). Der havde ikke været nye tilfælde på tidspunktet for henvendelsen (jf. bilag 10). Ultralydskanning af halspulsårerne viste på højre side pseudookklusion med en langstrakt, tæt forsnævring og på venstre side ligeledes en tæt forsnævring.

Diagnoser, der stilles: carotisstenoze på begge sider, navlebrok, gennemgået hjertebypass operation (7. januar 2005 følge den danske journal), galdesten.

Hertil kommer mangeårig sukkersyge (fremgår af den danske journal).

Spørgsmål B:

Hvad var efter danske retningslinier den korrekte behandling for de(n) anførte lidelse(r)?

Det bedes herunder anført, inden for hvilken tidsramme behandlingen efter danske retningslinier burde iværksættes, og om det ud fra en dansk lægefaglig vurdering var forsvarligt, at R. først fik gennemført operative indgreb henholdsvis den 28. december 2005 og den 24. januar 2006?

Da sagen vedrører carotisstenozerne begrænses besvarelsen til denne diagnose. Det fremgår af Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi udgivet af Sundhedsstyrelsen maj 2005, at

Operativ behandling af symptomatisk carotisstenoze > 70% anbefales, medmindre patienten har svære sequelae efter tidligere apopleksi eller lider af intractabel sygdom. Operativ behandling bør ske så hurtigt som muligt og helst inden for 2-3 uger efter det primære event. Moderate stenoser kan eventuelt tilbydes operation, hvis det kan gennemføres inden for fornævnte tidsramme. I Danmark udføres der for tiden ikke operation for asymptomatisk carotisstenoze på grund af den relativt lave risiko, der generelt er forbundet med påvisning af asymptomatisk stenose.

De symptomer, som sagsøger frembød i november 2005, opfattes som stammende fra venstre hjernehalvdel (højresidige udfaldssymptomer), mens der ikke med sikkerhed har været symptomer fra den højre hjernehalvdel. venstre halspulsåre opfattes altså som symptomatisk, og da forsnævringen er over 70%, vil den umiddelbare anbefaling være operation inden 2-3 uger.

Den højre er asymptomatisk, og anbefalingen her vil være ikke at operere.

Spørgsmål C:

Hvilken betydning havde det for iværksættelse af behandling, at R. frem til den 22. december 2005 indtog blodfortyndende medicin (persantin og Magnyl)?

Den iværksatte behandling er i overensstemmelse med ovennævnte referenciprogram, idet blodfortyndende behandling anbefales ved aterotrombotisk/TIA i form af acetylsalicylsyre (Magnyl) i kombination med dipyridamol (Persantin).

Spørgsmål D:

Ville det ud fra en lægefaglig vurdering have været forsvarligt, såfremt R. efter konsultationen på Klinik Hamburg den 22. december 2005 var rejst til Danmark med henblik på behandling (operation) på sit lokale sygehus i Viborg eller et andet dansk sygehus?

Da der ikke har været nye tilfælde fra første neurologiske udfald i november til tidspunktet for henvendelsen i Hamburg 22. december 2005, vil det være fuldt forsvarligt at rejse tilbage til Viborg. Operation af den ene halspulsåre blev da også først udført 28.12.05, og på den anden side 24.01.06."

Der er afgivet følgende forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret, at hun i forbindelse med det første slagtilfælde i november 2005 i Danmark fik symptomer i form af, at hun ikke kunne mærke halvdelen af sin krop, og hendes ansigt føltes hængende skævt. Hendes søn, J tog hende med til sygehus. Hun blev undersøgt af en læge, der sagde, at det ikke var så slemt. Hun fik lette smertestillende piller. Dagen efter kontaktede hun egen læge, der anbefalede hende at blive grundigt undersøgt på hospital. På hospitalet gav lægen hende medicin, som hun fik at vide, at hun skulle bruge resten af livet. Lægen talte ikke om operation. Han nævnte intet om problemer med at rejse. Hun rejste nu til Tyskland for at besøge sine døtre. Hun havde det ikke godt, ondt i hovedet og manglende følelse i højre side både af ansigt og krop, og hun kom på hospital i Hamburg, hvor lægerne blev meget overraskede over hendes dårlige tilstand. På sygehuset fandt man, at hun burde blive på hospitalet, men en datter boede tæt ved sygehuset, så hun fik lov at tage hjem til hende i julen, indtil hun skulle opereres. Lægen sagde til hende, at hun måtte ikke rejse. Efter at den første operation var udført, den 29. december, fik hun at vide, at hun skulle blive i Tyskland, indtil den anden operation var gennemført, fordi hun var hjerteopereret, bypassopereret, i Iran i januar 2005.

J har forklaret, at han i november 2005 ledsagede sin mor på sygehus sammen med en anden slægtning. Moderens egen læge ønskede indlæggelse, og de kørte til skadestuen. Hun fik dog blot blodfor-

tyndende piller og fik at vide, det var nok. Moderen blev lettet, fordi hun var bange for operation. Efterfølgende kontaktede de igen moderens egen læge, der blev forbavset og skrev, at hun skulle undersøges.

Lægen på Sygehus havde sagt, at hun gerne måtte rejse til Hamburg. Hendes egen læge sagde ikke noget om rejsespørgsmålet. Han deltog ikke i rejsen til Tyskland. Da moderen tog afsted, var hun okay. Søsteren i Hamburg oplyste siden om, at moderen ikke havde det godt, så hun kørte hende på sygehuset.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende,

At sagsøgte skal dække tab, herunder andet tab jf. Erstatningsansvarslovens § 1 stk. 1, jf. Lov om Patientforsikring § 5, og derfor det tab, som sagsøgeren har lidt ved de ved operationen i Tyskland påløbne omkostninger.

At Retslægerådet, Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet alle er enige i, at sagsøger burde være blevet opereret som følge af de konstaterede stenoser.

At symptomatiske stenoser skal opereres helst indenfor 2-3 uger jf. retslægerådet udtalelse.

At det danske sygehusvæsen har opnået en økonomisk gevinst ved sit erstatningspådragende forhold, idet der er enighed om, at sagsøger burde være blevet opereret.

At situationen var akut, jf. oplysninger givet af Professor Dr. med. K., der frarådede at rejse hjem til Danmark.

At hjemrejse ville indebære en væsentlig risiko for sagsøger.

At sagsøger har været berettiget til at fæste større lid til oplysninger givet i Tyskland end ved sygehuset henset til den fejlagtige behandling i november og december 2005, hvorfor der ikke var anledning til for sagsøger på ny at rette henvendelse til Sygehus eller anden lægelig instans i Danmark.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 25. august 2008. Bevisbyrden for, at den sagsøgeren overgåede anerkendte patientskade nødvendiggjorde afholdelsen af udgifter til operationer på Klinik Nord i Hamburg den 28. december 2005 og den 24. januar 2006, påhviler sagsøgeren. Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke med det under sagen fremkomne har løftet denne bevisbyrde.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgeren forud for sin rejse til Tyskland

havde anledning til at søge behandling i Danmark, uanset den fejlagtige diagnose stillet på Sygehus _____ den 24.-25. november 2005. Den 20. december 2005, det vil sige to dage før sin henvendelse på Klinik Nord, var sagsøgeren således af egen læge blevet henvist til X Sygehus med henblik på vurdering af behovet for operation. Det anføres i henvisningen, at sagsøgeren på Y Sygehus var blevet anbefalet snarlig operation, ligesom hun havde konsulteret læger i Iran og Tyskland med samme resultat. Det beror på sagsøgerens egen afgørelse, at hun valgte at se bort fra denne henvisning. Det bestrides som udokumenteret, at sagsøgeren skulle være lægeligt vejledt om tilrådeligheden af at rejse til Tyskland i december 2005.

Det bestrides, at sagsøgeren ved sin henvendelse på Klinik Nord havde udviklet nye symptomer. De foretagne operationer havde, som fastslået af Retslægerådet ikke akut karakter. Det følger af udtalelsen, at sagsøgeren fuldt forsvarligt kunne være rejst tilbage til Danmark og have ladet sig operere inden for den offentlige sygesikrings rammer, hvorfor udgifterne til behandling på det tyske privathospital ikke har årsagssammenhæng med den anerkendte patientskade.

Det bestrides, at det forhold, at "det danske sygehusvæsen" eventuelt har opnået en besparelse ved sagsøgerens operation i Tyskland fremfor på et dansk hospital, kan inddrages ved afgørelsen af denne sag. Et sådant hensyn savner hjemmel i patientforsikringsloven.

Rettens begrundelse og afgørelse

Som beskrevet i Patientskadeankenævnets afgørelse har Sygehus begået en erstatningspådragende fejl.

Der er i professor dr. med. K _____ redegørelse ikke beskrevet nogen akut opstået situation. Det må derfor lægges grund, at sagsøgerens helbredsmæssige situation var den samme, da hun henvendte sig på det tyske hospital, som da hun forlod Danmark. At der ikke var tale om nogen akut opstået alvorlig situation bestyrkes af, at sagsøgeren henvendte sig på sygehuset den 22. december 2004, men først blev opereret i den ene side af halsen den 29. december 2004 og i den anden side den 24. januar 2005.

Uanset, at K _____ har frarådet sagsøgeren at rejse til Danmark, finder retten, der i denne sammenhæng må lægge vægt på Retslægerådets besvarelse, herunder særlig af spørgsmål D, herefter ikke, at der har foreligget en sådan særlig situation, at en operation i Tyskland var en nødvendighed.

Da den udgift, som sagsøgeren har afholdt hertil således ikke kan anses for nødvendiggjort af de fejl, som sygehus havde begået, er der ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Sagsøgte frifindes derfor.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til sagsøgte med 25.000 kr., der udgøres af advokatomkostninger.

Thi kendes for ret:

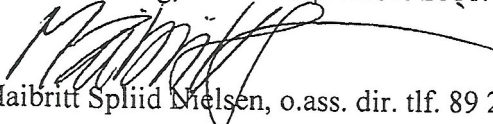
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, R. , til sagsøgte sagens omkostninger med 25.000 kr.

Bybjerg Nielsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Viborg, den 29. september 2011.



Maibritt Spliid Nielsen, o.ass. dir. tlf. 89 25 80 58