

RETEN I ESBJERG



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. februar 2011 i sag nr. BS 6-241/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43, 2. sal
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag er anlagt den 30. januar 2009.

Sagsøgeren, A, har påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøger ved undersøgelse og behandling på Sygehus B i perioden 16. marts til 17. marts 2003 blev påført en patientskade.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Ved afgørelse af 22. januar 2008 bestemte Patientforsikringen, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Det anførtes i begrundelsen blandt andet, at det er Patientforsikringens vurdering, at den behandling A fik i forbindelse med indlæggelsen den 16. marts 2003 har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Videre er det anført, at selvom man havde behandlet akut, hvilket vil sige inden for få timer, var det langt fra sikkert, at A kunne have undgået den efterfølgende apopleksi.

I afgørelsen af 7. august 2008 fra Patientskadeankenævnet tiltrædes Patientforsikringens afgørelse.

Patientskadeankenævnet anfører i sin begrundelse, at man finder, at udredningen og behandlingen af A ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet man burde have foretaget en akut CT-scanning, og hvis denne ikke havde vist blødning i hjernen, da behandlet med Magnyl. Endelig anfører Patientskadeankenævnet, at det imidlertid er nævnets vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at resultatet ville have været anderledes, selvom man havde iværksat ovennævnte behandling straks.

Oplysningerne i sagen

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

Der er under sagens forberedelse stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af sagsøgerens ægtefælle, C.

Forklaringer

C har forklaret, at hun er uddannet hjemmehjælper efter den gamle ordning, og i 2003 var ansat på et plejehjem.

Ægtefællen, A er uddannet elektroniktekniker. I 2003 arbejdede han som projektingeniør hos D. Han tjente på det tidspunkt ca. 25.000 kr. om måneden.

Ud over 100.000 kr. fra forsikringsselskabet i forbindelse med "kritisk sygdom" har han ikke fået nogen erstatning.

Den nuværende situation er således, at hun arbejder som personlig hjælper for sin ægtefælle, der har behov for hjælp hele døgnet.

Vedrørende den 16. marts 2003 forklarede hun, at de på tidspunktet var i gang med en renovering af deres hus. Den pågældende dag, hvor det var fint vejr, havde de gået en lang tur og fået mad, inden A skulle til en ishockeykamp med firmaet. Han tog afsted omkring kl. 19.00. Han kom hjem imellem kl. 21.30-22.00, og hun kunne høre usædvanlig meget larm, da han kom ind. Hun gik ham i møde, og han sagde, at han bare havde det så dårligt og bad hende ringe efter en "spambulance". Han begyndte derefter ikke at kunne finde ord, og hun ringede 112. Hun satte sig og talte med ham, og han fortalte at han havde føleforstyrrelser i armen og havde haft besvær med at finde nøglerne. Derefter kom ambulancen og tog over.

Kort efter kørte hun selv på sygehuset, hvor hun kontaktede sin søster, E, der også kom til stede. Søsteren var ansat som sosu-assistent på neurologisk afdeling på B. Hun kom ca. 1 time efter indlæggelsen. Selv talte vidnet med læge F og fortalte om, hvordan A reagerede. Også hendes søster talte med ham, fordi lægen gav udtryk for, at han nu ville udskrive A. Det var hverken vidnet eller søsteren enige i. Vidnets søster mente, at han skulle til scanning og have blodfortyndende medicin. De nægtede at tage A med hjem. De mente ikke, at der var gjort det, der skulle til for at undersøge, hvad der var sket. Det endte med, at sygehuset beholdt A, og at de ville lave en scanning den følgende morgen. De forlod herefter sygehuset ca. en halv time efter midnat.

I dag er situation den, at han ikke kan arbejde. Han er lammet i hele højre side og har ikke meget sprog. Han kan sige enkelte ord men ikke sætninger. Han har problemer med hukommelsen og kan ikke lave daglige gøremål. Han tænker fint nok og kan huske sit gamle arbejde, ligesom han kan se tv-avis. Han kan ikke skrive eller læse så meget, at han kan forstå det.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i det væsentlige anført som i sit påstandsdokument af 10. januar 2011:

" Til støtte for stævningspåstanden gøres det gældende,

- at sagsøger forud for den 16. marts 2003 var fuldstændig rask og at han i dag er blevet handicappet i særlig svær grad,
- at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved undersøgelse og behandling af sagsøger, jfr. herved bl.a. sagsøgtes afgørelse af den 7. august 2008, samt Retslægerådets erklæring af den 8. marts 2010 (bilag 33), hvoraft bl.a. fremgår
 - at sagsøger ikke er blevet undersøgt i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer i forbindelse med hans indlæggelse den 16. marts 2003, og
 - at undersøgelse af en yngre patient med "friske" symptomer på en intracerebral katastrofe (s. infarkt / blødning), efter en lægefaglig vurdering, i hvert enkelt tilfælde bør foretages snarest muligt efter indlæggelsen,
 - at manglende foretagelse af en CT-scanning ved indlæggelsen den 16. marts 2003 beroede på et lægefagligt fejlskøn,
 - at den optimale behandling af sagsøger ved indlæggelsen den 16. marts 2003 ville have været trombocythæmmende behandling med f.eks. Magnyl, vurderet ud fra en lægefaglig individuel vurdering,
- at den skade sagsøger er blevet påført med mulig eller overvejende sandsynlighed ville være undgået såfremt han havde modtaget undersøgelse og behandling efter bedste specialiststandard, jfr. herved også Retslægerådets erklæring, hvor bl.a. fremgår at det er almindelig

lægefagligt anerkendt, at trombocytinæmmende behandling med sandsynlighed vil kunne mindske risikoen for cerebrale skader efter blodprop i de cerebrale arterier,

a) sagsøger herefter har krav på at få anerkendt sit tab som en patientskade.

Såfremt Retten mod forventning finder, at det er muligt, men ikke overvejende sandsynligt, at sagsøgers skade ville have været mindre eller ikke eksisterende, såfremt han havde modtaget undersøgelse og behandling efter bedste specialiststandard, gøres det subsidiært gældende,

a) sagsøger desuagtet har krav på at få anerkendt sit tab som en patientskade, jfr. bl.a. U.2002.1690/2H.

Det bestrides – herunder på baggrund af Retslægerådets erklæring – at den bevisbyrde for årsagssammenhæng, der ifølge Patientforsikringslovens § 2 stk. 1 påhviler sagsøger, kun kan anses for løftet, såfremt der anses at foreligge en klar fejl. I det omfang Retten mod forventning finder, at bevisbyrden kun kan anses for løftet, såfremt en klar fejl anses for at foreligge, gøres særligt gældende,

a) det af Referenceprogram for apopleksi fra 2003 bl.a. fremgår at CT eller MR-scanning bør foretages helst straks ved indlæggelsen, hvilket ikke skete,

a) der ej heller blev foretaget den i referenceprogrammet for Neurologisk Selskab for 2003 foreskrevne obligatoriske individuelle vurdering af patienten,

- hvilket også fremgår af Retslægerådets erklæring, og

a) behandling med Magnyl ligeledes blev undladt – trods opfordring hertil fra sagsøger / sagsøgers svigerinde. Såvel CT-scanning som behandling med Magnyl er behandlingsformer der er "simple" og umiddelbart tilgængelige behandlingsformer, hvilket bør indgå i Rettens vurdering af, om der kan anses at foreligge en "klar fejl".

Sagsøgte har til støtte for sin påstand i det væsentlige anført som i sit påstandsdokument af 10. januar 2011:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. august 2008 (bilag 7), hvorefter A ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det ikke er overvejende sandsynligt, at A's skade kunne være undgået, såfremt der var blevet iværksat en akut CT-scanning om aftenen den 16. marts 2003. Der var i 2003 ikke mulighed for behandling med thrombolyse (medicinsk opløsning af blodprop i hjernen). Den iværksatte behandling med acetylsalicylsyre (Magnyl) og dipyridamol (Persantin) virkede forebyggende mod nye blodpropper, men har ingen effekt på allerede indtrådte blodpropper. Der er således ikke årsagssammenhæng mellem A's skade og det forhold, at CT-scanningen ikke blev foretaget akut ved indlæggelsen.

Det er A, der skal løfte bevisbyrden herfor, og denne bevisbyrde er ikke løftet. Der lægges herved blandt andet vægt på, at der ikke under retssagen er fremlagt nye oplysninger, som ikke er indgået i Patientskadeankenævnets sagsbehandling. Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse herom.

Bevisbyrden for årsagssammenhæng kan i sjældne tilfælde lempes yderligere, såfremt det konstateres, at der er begået en klar fejl ved behandlingen af en patient. Hvis dette er tilfældet, og fejlen kan have medført den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl

om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

Det gøres imidlertid gældende, at der ikke er begået en sådan klar fejl, at beviset for årsagssammenhæng skal lempes yderligere. Retslægerådet har i erklæring af 8. marts 2010 alene fundet, at det udgjorde et lægeligt fejlskøn, at der ikke blev iværksat CT-skanning ved indlæggelsen.

Retslægerådet har i sin erklæring ikke udtalt, at medicinsk behandling kunne have medført, at sagsøgerens skader helt eller delvis kunne være undgået. Det gøres på den baggrund gældende, at uanset graden af beviskrav kan det ikke anses for godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem det lægefaglige fejlskøn og sagsøgerens skader."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det kan efter sagens oplysninger lægges til grund, at sagsøgeren,
 A efter et par timers ishockey i løbet af aftenen blev indlagt på
 B den 16. marts 2003 ca. kl. 23.00. Det kan efter
 sagens oplysninger videre lægges til grund, at CT-scanning og blodfortyndende behandling først blev iværksat den følgende morgen.

Retslægerådet har i sin erklæring af 8. marts 2010 besvaret det stillede spørgsmål A således:

"Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøger ikke er blevet undersøgt i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinier i forbindelse med hans indlæggelse den 16. marts 2003.

Det er Retslægerådets opfattelse, at undersøgelse af en yngre patient med "friske" symptomer på en intracerebral katastrofe (s. infarkt/blødning) efter en lægefaglig vurdering i hvert enkelt tilfælde bør foretages snarest muligt efter indlæggelsen."

Retslægerådet har på det stillede spørgsmål B svaret:

"Retslægerådet anser det for et lægefagligt fejlskøn, at der ved indlæggelsen den 16.03.03 ikke blev foretaget en CT-scanning af sagsøger."

På det stillede spørgsmål C har Retslægerådet svaret:

"Retslægerådet anser at den optimale behandling af sagsøger ved indlæggelse den 16.03.03 ville have været trombocythæmmende behandling med for eksempel acetylsalicylsyre (Magnyl) og dipyramidol (Persantin), vurderet ud fra en lægefagligt individuel vurdering.

Denne behandling vurderes til at have været tilgængelig/mulig i 2003 på

B

Retslægerådet har svaret på det stillede spørgsmål E blandt andet:

"...

Behandling med hjertemagnyl gives sædvanligvis peroralt, og det tager en vis tid, før det er absorberet fra tarmen. Når det er absorberet og cirkulerer i blodet, kan det reducere den hastighed, hvormed en trombe dannes og vokser. Men en egentlig opløsning af en i forvejen dannet trombe finder ikke sted. På den baggrund findes det ikke sandsynligt, at der vil være en væsentlig effekt at redde inden for 30 minutter.

..."

Der er stillet Retslægerådet følgende spørgsmål G:

"Såfremt Retslægerådet finder, at en del af A's skader kunne være undgået ved iværksættelse af medicinsk behandling, jf. besvarelsen af spørgsmål D og F, anmodes Retslægerådet om at besvare, hvilke og hvor en stor en del af A's skader/gener, der kan henføres til

- a) den udskudte CT-scanning
- b) A's grundlidelse, eller
- c) andre forhold."

Retslægerådet har besvaret dette spørgsmål således:

"Retslægerådet har ikke anført, at sagsøgers skader helt eller delvist kunne være undgået ved medicinsk behandling, og der kan ikke anføres procentvis andele af de i punkterne a-c mulige årsager til sagsøgers skader/gener!"

På baggrund af Retslægerådets besvarelser kan det lægges til grund, at der i forbindelse med sagsøgerens indlæggelse er sket et lægefagligt fejlskøn.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af det stillede spørgsmål G findes der imidlertid ikke at foreligge nogen sandsynlighed for, end ikke en minimal overvægt af sandsynlighed for, at det er dette fejlskøn, der har forårsaget de alvorlige skader, sagsøgeren har pådraget sig. Herefter findes det ikke

sandsynliggjort, at sagsøgerens skader kunne være undgået eller begrænset, såfremt B sygehus havde handlet anderledes.

Sagsøgte vil herefter være at frifinde.

Der er ved sagsomkostningsfastsættelsen taget hensyn til sagens udfald og omfang, herunder at sagen under forberedelsen har medført spørgsmål til Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, A i sagsomkostninger til sagsøgte 30.000 kr.

Søren Pedersen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 8. marts 2011.

Tine Jessing Hvass, afdelingsleder