



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 31. oktober 2016 i sag nr. BS 10-916/2014:

Boet efter A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 23. september 2014, har sagsøgeren, boet efter A, over for sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, efter sin endelige påstand, påstået Ankenævnet tilpligtet til at anerkende, at A er påført en patientskade på B i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer.

Ankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Kort sagsfremstilling:

Det fremgår, at A den 3. juni 2009 blev indlagt på B med mistanke om en blodprop eller blødning i hjernen. Hun havde tidligere, i 2001, haft en blodprop i hjernen. Der blev foretaget diverse undersøgelser og opstartet en behandling, ligesom A kom til diverse kontroller på sygehuset. I september 2011 fik man mistanke om en skade af en del af rygmærven, idet A's tilstand viste en tydelig lammelse, som ikke kunne forklares ud fra tidligere MR-scanninger. Der blev herefter ordineret en MR-scanning af hele rygsøjlen. Svar på scanningen forelå den 23. november 2011 og blev tolket som en cystisk proces på th3/th4. Efter henvisning til C blev A den 9. januar 2012 set på C til vurdering af arachnoidea-cyste på th3/th4. Det fremgik, at A de sidste 3 år havde haft gang- og balanceusikkerhed i benene, og at der i samme periode havde været vandladningsproblemer og afføringsbesvær. C tolkede scanningsbil-

leder af den cystiske proces således, at cysten havde medført, at rygmarven var displaceret, og at der for at stoppe yderligere progression skulle anlægges en cystoperitoneal shunt. Den 14. februar 2012 blev shunten forgæves søgt anlagt. **A** blødte meget fra de epidurale vener. Hun blev herefter på nærmere angivet vis yderligere svækket, og den 24. februar 2012 afgik hun ved døden på **C**, efterladende sig bl.a. sin mand, **D**

Boet efter **A** indgav på baggrund af hændelsesforløbet anmeldelse efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) i forbindelse med **A's** behandling henholdsvis på **B** fra den 3. juni 2009 og frem og på **C** fra den 9. januar 2012 og frem.

Ved afgørelse af 30. oktober 2012 bestemte Patientforsikringen, at boet for så vidt angår **B** - som følge af skade i form af en periode med forværrede følger fra en arachnoideacyste i ryggen som følge af forsinket diagnosticering og behandling på sygehuset - var berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, mens boet ikke var det for så vidt angår **C**

I sin begrundelse i forhold til **B** anførte Patientforsikringen bl.a.:

"Ved rettidig diagnosticering og behandling vurderer vi primært, at man ville have diagnosticeret den cystiske proces i den øvre del af ryggen 2 år tidligere end som det skete. Nu afdøde **A** ville med overvejende sandsynlighed have undgået et forværret sygeforløb, samt gener i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer. "

Med hensyn til årsagen til **A's** dødsfald anførte Patientforsikringen i relation til **B**, at det var deres vurdering, at

" **A's** dødsfald ikke med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med den forsinkede diagnosticering og behandling af hendes grundlidelse i form af en arachnoideacyste i den øvre del af ryggen. Vi vurderer, at de svære forandringer i hjernen mest sandsynligt må tilskrives **A's** egne helbredsforhold. ..."

I sin nævnte afgørelse er Patientforsikringen fremkommet med en sagsfremstilling, som parterne er enige om kan lægges til grund for så vidt angår sagens faktuelle omstændigheder.

Ved efterfølgende afgørelser af henholdsvis 14. februar 2013 og 25. februar 2013 bestemte, Patientforsikringen, at boet i erstatning skulle have udbetalt i alt 205.966 kr. med tillæg af renter.

Ved brev af 18. januar 2013 fra boets advokat til det daværende Patientskadeankenævn havde boet påklaget Patientforsikringens afgørelse af 30. oktober 2012, således at boet påstod, at det var berettiget til erstatning fra begge sygehuse. I forhold til **B** fastholdt klageren, at den forsinkede diagnosticering havde været en medvirkende årsag til dødsfaldet.

Patientskadeankenævnet traf den 3. april 2014 afgørelse i sagen i forhold til begge sygehuse. De tiltrådte Patientforsikringens afgørelse for så vidt angår behandlingen på **C**, mens de for så vidt angår **B** ændrede afgørelsen, således at **A** ikke blev anset for påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på det pågældende sygehus. Patientforsikringens efterfølgende afgørelser af henholdsvis 14. og 25. februar 2013 om erstatningsstørrelse blev herefter ophævet.

For så vidt angår behandlingen på **B** anførte Ankenævnet, at de fandt, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

I begrundelsen herfor er bl.a. anført:

"... har nævnet lagt vægt på, at den diagnostiske udredning af **A** var relevant i forhold til de symptomer, som hun frembød, idet hun også havde symptomer på armniveau, i ansigtet og tiltagende synsforstyrrelser. Der var således ikke på et tidligere tidspunkt indikation for udredning for tryk på rygmarven i brystdelen af ryggen eller på et lavere niveau. Den diagnostiske udredning på **B**, har således været i overensstemmelse med den standard, der kan forventes af en erfaren specialist på området."

Udover forholdet omkring evt. påførsel af patientskade på **B** i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer, indtog boet i stævningen over for sygehuset tillige forholdet om forkert diagnosestillelse evt. var medvirkende til **A's** senere død. Endvidere indtog boet tillige **C**, således at de påstod Ankenævnet dømt til at anerkende, at **A** på hospitalet var blevet påført en patientskade, som forårsagede hendes død.

Parterne har under sagsforberedelsen stillet en række spørgsmål til Retslægerådet, og Rådet har herefter afgivet erklæring den 2. december 2015.

På baggrund heraf frafaldt boet i sin replik sagen i forhold til behandlingen på **C**, således at den kun blev fortsat i forhold til behandlingen på **B** og dette kun for så vidt angår forholdet omkring evt. påførsel af patientskade i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer.

Der har under sagen været fremlagt diverse lægejournalmateriale vedrørende
 A fra de to sygehuse.

D har afgivet forklaring under sagen.

Han har forklaret, at han frem til A's død i 2012 havde været gift med hende i omkring 27 år. A blev i 2001 ramt af en blodprop i hjernen, hvilket gav sig udslag i træthed samt følebesvær i den ene arm og lidt i det ene ben; i venstre side. Denne tilstand var frem til 2009 stort set konstant, måske lidt i bedring. A, der havde fået tilkendt førtidspension p.g.a. følgevirkningerne efter blodproppen, prøvede at leve et så normalt liv, som det kunne lade sig gøre.

I juni 2009 blev A indlagt på B p.g.a. mistanke om en ny blodprop. A blev nærmere undersøgt. Hun fik at vide, at hun havde symptomer på en blodprop, og hun blev herefter behandlet ud fra dette. Han kan ikke huske, hvornår hun blev udskrevet. Hun kom til genoptræning i , men det hjalp ikke noget. A blev meget dårligere gående. Selv om hun trænede meget, blev hun gradvist dårligere, og i 2011 kunne hun næsten ikke gå, herunder således at hun til sidst gik med rollator, ligesom hun også nogle gange faldt. Det gik også tilbage med kontrol af afføring. Nogle gange kom det så pludseligt, at hun ikke kunne holde på det.

A kom til kontroller på sygehuset. Enten var afhørte eller en af hans og A's døtre med A. Afhørte sejlende arbejdsmæssigt, således at han var 3 uger ude og herpå 3 uger hjemme. Han kunne mærke forandringerne med A, når han kom hjem. De prøvede på sygehuset at gøre opmærksom på, at det, på trods af A's megen træning, blev ringere og ringere med hende. Der var på et tidspunkt en læge på sygehuset, der sagde, at hun nærmere ville undersøge scanningsbillederne. Lægen ville herefter have en ny scanning, hvilken også blev foretaget. Da resultatet af scanningen forelå, sagde lægen, at der var en god og en dårlig nyhed. Den gode nyhed var, at der ikke var tale om en blodprop, mens den dårlige var, at de så ikke vidste, hvad A fejlede. Der blev herefter foretaget en fuld scanning af A's krop. Afhørte fik lov til at være med, således at han beroligende kunne røre ved A, og scanningen blev gennemført. Man fandt herefter ud af, at A havde en cyste, og hun blev henvist til C, hvor man fandt ud af, at cysten havde vokset sig så stor, at den trykkede på rygmarven. Til behandling skulle der lægges en shunt, der er et slags væskedræn, der ville bevirke, at cysten efter dræningen ikke længere ville trykke på rygmarven. De ville ikke operere cysten væk, da den bare ville komme igen. A, der før havde cyklet meget, spurgte lægerne om hun ville komme til at cykle igen. Det ville de ikke love, men der var håb om, at hun ville få det bedre. Det var en stor lettelse med en afklaring.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med deres anbringender i deres respektive påstandsdokument.

Boets anbringender lyder således:

- "at **B** som en konsekvens af de kliniske fund samt CT scanningen foretaget i forlængelse af undersøgelsen den 3. juni 2009 burde have foretaget yderligere udredning og herunder en MR scanning af hele rygsøjlen
- at behandlingen af afdøde **A** derfor ikke har levet op til erfaren specialist standard
- at **A** som følge heraf de sidste år af hendes liv blev påført daglige gener og stærkt forringet livskvalitet
- at det på baggrund af Retslægerådets udtalelse må anses for overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem den i 2011 konstaterede cyste og udviklingen i de symptomer og gener i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer, der startede allerede i 2009
- at **A** som følge heraf ifølge Patienterstatningens afgørelse af 14. februar 2013 var påført varige mén svarende til 30%, hvilket dog anses for at være i underkanten
- at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 forekommer usandsynligt, at en "late delayed" skade kan optræde mere end 18 år efter en strålebehandling
- at de to års forsinkelse med overvejende sandsynlighed har medført, at cysten havde vokset sig større og dermed gjort relevant behandling mere kompliceret,
- at **A** derved er påført gener og en forringet livskvalitet i et omfang, der som et minimum svarer de af Patienterstatningen fastsatte erstatningsbeløb på i alt 219.315,47 kr. inkl. renter, jfr. bilagene 5 og 6."

Ankenævnets anbringender lyder således:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientens ankenævnets (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) afgørelse af 4. april 2014 ..., hvorved ankenævnet fandt, at **A** ikke er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **B** og **C**

Denne retssag vedrører alene behandlingen på **B**

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven), at en patient er berettiget til erstatning, 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.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Loven dækker således ikke skadelige følger eller andre helbredsforringelser, som skyldes sygdomme, som patienten led af på forhånd.

Endvidere tilkendes kun erstatning for forsinket diagnose for skader, der er forårsaget på en af de i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 2 anførte måder, jf. § 21, stk. 1. Det er alene bestemmelsen i lovens § 20, stk. 1, nr. 1, der er relevant i denne sag.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, påhviler boet. Den bevisbyrde har boet ikke løftet.

A blev ikke påført en skade

A's gener i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer og efterfølgende død skyldes ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen på **B**

Det påhviler ikke ankenævnet at godtgøre, hvad der er årsag til nogle gener, hvis ikke generne skyldes behandlingen.

Om årsagen til **A's** gener bemærkes imidlertid følgende:

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 fremgår, at **A's** gener var en følge af hende grundlidelse i form af en cyste på th3/th4

Af svarene på spørgsmål 5 og 6 fremgår, at Retslægerådet ikke kan fastslå, at cysten var mindre i 2009 og derfor heller ikke kan bekræfte, at cystens vækst har medført øget sygelighed, vanskeliggjort operation eller forringet chancerne for helbredelse.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 8 fremgår videre, at **A's** gener ikke skyldtes behandlingen, idet Retslægerådet udtaler, at:

"[...] Ved [d]en præoperative objektive undersøgelse fandtes lammelser i såvel arme som ben i overensstemmelse med følger til apopleksi i hver sin hjernehalvdel i 2001 og 2009. Imidlertid var A's klager tiltagende gangbesvær over de sidste 3 år. Det kan således antages, at cysten også har været i hvert fald delvist ansvarlig for gangbesværet. [...]"

Retslægerådet finder således, at A's gener skyldes følger efter apopleksi, og at cysten alene kan antages at have været delvis ansvarlig for gangbesværet.

Retslægerådet har ikke udtalt, at A's gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på B

Det forhold, at Retslægerådet ikke er enig med Ankenævnet for Patienterstatningen i, at A havde senfølger af tidligere strålebehandling, har ikke betydning for vurderingen af, om klage- og erstatningslovens betingelser er opfyldt.

Betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er ikke opfyldt
Såfremt retten trods ovenstående måtte finde, at A's gener er en følge af behandlingen eller mangel på samme, gøres det gældende, at boet ikke har løftet bevisbyrden for, at betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt.

Behandlingen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard

Det gøres gældende, at behandlingen på B blev udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet under de givne omstændigheder.

Det forhold, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 2 har udtalt, at det efter Retslægerådets skøn havde været hensigtsmæssigt at inkludere muligheden for billeddiagnostik til belysning af anatomi og patologi i halshvirvelsøjlen, er ikke ensbetydende med, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes.

Retslægerådet har endvidere i svaret på spørgsmål 3 udtalt, at det netop er vanskeligt sige noget konkret om, hvornår man burde have iværksat yderligere undersøgelser.

Den usikkerhed, som Retslægerådets svar er udtryk for, kommer den part, der bærer bevisbyrden, dvs. boet efter A, til skade.

Skaden ville ikke være undgået

Selv hvis retten måtte finde, at det var i strid med specialiststandarden ikke at iværksætte yderligere udredning på et tidligere tidspunkt, er der forsat ikke grundlag for at tage boets påstand til følge, idet boet ikke har godtgjort, at skaden i form af inkomplet paraplegi, inkontinens og afføringsproblemer herved ville være undgået.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 fremgik som nævnt, at Retslægerådet end ikke kan fastslå, at cysten var mindre i 2009 end den var i november 2011 og derfor heller ikke kan bekræfte, at cystens vækst har medført øget sygelighed, vanskeliggjort operation eller forringet chancerne for helbredelse."

Vedrørende spørgsmålet om sagsomkostninger har Ankenævnet anført bl.a., at det vedrørende udmålingen af sagsomkostninger bør tages i betragtning, at Ankenævnet må anses for den vindende part for så vidt angår boets nedlagte påstand vedrørende behandlingen på C

Rettens begrundelse og afgørelse

Det bemærkes indledningsvist, at denne sag drejer sig om, hvorvidt A efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) er blevet påført en patientskade på B

Efter § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Det kan lægges til grund, at A der i 2001 tidligere havde haft en blodprop i hjernen, den 3. juni 2009 blev indlagt på B med mistanke om en ny blodprop eller blødning i hjernen. Det kan videre lægges til grund, at A, jf. nærmere lægejournalmaterialet, frem til september 2011 gennemgik forskellige undersøgelser, kontroller og behandlinger, hvorefter en overlæge på baggrund af en nærmere gennemgang af nogle MR-scanningsbilleder af A's hjerne vurderede, at der var "fuldstændig normale forhold af hjernen", jf. herved journalnotatet af 15. september 2011. Der opstod herefter mistanke om en skade af en del af rygmærven, idet A's tilstand viste en tydelig lammelse, som ikke kunne forklares ud fra tidligere MR-scanninger. Der blev herefter ordineret en MR-scanning af hele rygsøjlen. Svar på scanningen forelå den 23. november 2011 og blev tolket som en cystisk proces på th3/th4. Efter henvisning til C blev A den 9. januar 2012 set på hospitalet til vurdering af arachnoideacyste på th3/th4. Der blev igangsat en behandling gående ud på, at der skulle anlægges en shunt for at stoppe yderligere progression og opnå en mulig bedring af A's tilstand.

Retten finder, at det efter det anførte således kan lægges til grund, at det var den lægelige beslutning i september 2011 om gennemførelse af en MR-scanning af hele rygsøjlen, der bevirkede, at den omtalte cyste blev opdaget, og

således at der kunne igangsættes relevant behandling af cysten.

Spørgsmålet er, om den undersøgelse/behandling, der blev igangsat fra september 2011 er sket med en sådan forsinkelse, at ~~A~~ - ud fra klage- og erstatningslovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 - blev påført en patientskade.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 3 - om der burde have været iværksat MR-scanning af hele rygsøjlen tidligere end november 2011 og i bekræftende fald hvornår - at de beskrevne kliniske fund vanskeligt eller slet ikke kunne årsagsforklares af patologi lokaliseret til rygmærven. Der har således ikke været noget klart klinisk argument for undersøgelsen, men diagnostisk uklarhed kan dog også til tider indgå som begrundelse for undersøgelse. Retslægerådet har videre anført, at der vanskeligt kan siges noget konkret om, hvornår det er tilfældet.

Ud fra det efterfølgende forløb havde optimal diagnosticering og behandling ud fra en umiddelbar betragtning tilsagt, at sygehuslægepersonalet på baggrund af fundene ved undersøgelsen af ~~A~~ i forbindelse med hendes indlæggelse den 3. juni 2009 havde rejst mistanke om en mulig rygmærvespåvirkning og på den baggrund ordineret en MR-scanningsundersøgelse af hele rygsøjlen svarende til den, der blev bestilt i september 2011, hvorved cysten sandsynligt ville være blevet diagnosticeret, og behandling herefter iværksat, væsentligt tidligere end sket.

Det er efter bevisbyrdereglerne boet, der har bevisbyrden for, at ~~A~~ er blevet påført en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven, og efter de foreliggende oplysninger, navnlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, finder retten imidlertid ikke, at det på tilstrækkelig vis er godtgjort, at skaden - forsinkelse med stillelse af den korrekte diagnose - med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at det må antages, at en erfarne specialist ville have handlet anderledes.

Konklusionen er herefter, at det ikke er tilstrækkelig godtgjort, at der har foreligget en patientskade, som er omfattet af klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, og Ankenævnet for Patienterstatnings påstand om frifindelse tages således til følge.

Med hensyn til spørgsmålet om sagens omkostninger bemærkes, at det klare udgangspunkt efter sagens resultat sammenholdt med parternes påstande er, at boet skal pålægges at betale fulde sagsomkostninger til Ankenævnet. Men under hensyn til de forskellige resultater i den administrative behandling af sagen for så vidt angår det under hovedforhandlingen omtvistede, sammenholdt med sagens karakter og parter, finder retten undtagelsesvist, at sagens omkostninger for så vidt angår hovedforhandlingstvistepunktet bør ophæves.

Sagen har udover hovedforhandlingstvistepunktet imidlertid som nævnt op-

rindeligt også drejet sig om bl.a. behandlingen på C

Ankenævnet har i sit svarskrift forholdt sig også hertil, og boet har herefter, og efter fremkomsten af Retslægerådets erklæring, frafaldet to af sine oprindelige tre påstande, herunder i forhold til C jf. nærmere replikken, hvori boet ændrede sin påstand til den i dommen anførte.

Retten finder, at boet for denne oprindelige del af sagen skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet i form af et advokatudgiftsbeløb med tillæg af moms.

Boet har oprindeligt opgjort sagens værdi til 1.121.000 kr. og efter frafaldet af påstand 2 og 3 til 220.000 kr.

De oprindelige påstande har således haft en betydelig værdi. Sagsomkostningsbeløbet fastsættes under hensyn til denne værdi sammenholdt med tidspunktet for de pågældende tvistepunkters udgåen af sagen, samt til at der til Retslægerådet har været stillet spørgsmål også i relation til behandlingen på C. Beløbet fastsættes herefter til 18.000 kr. med tillæg af moms, i alt 22.500 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, boet efter A, skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte betale 22.500 kr.

Ole Petersen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 31. oktober 2016.

Tine Jessing Hvass, afdelingsleder