



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 16. juni 2017 i sag nr. BS 11-1033/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 17. november 2016, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren A er påført en patientskade ved behandling på B den 2. marts 2007 og frem, som berettiger til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1.

Sagen drejer sig desuden om, hvorvidt A har krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og i givet fald fra hvilket tidspunkt, som følge af den anerkendte behandlingsskade opstået som følge af behandlingen på C den 14. august 2012.

Sagsøgeren, A, har nedlagt følgende påstande:

Påstand 1:

Ankenævnet for Patienterstatning tilpligtes at anerkende, at Ankenævnet for Patienterstatnings afgørelse af 23. maj 2016 ændres således, at Ankenævnet for Patienterstatning anerkender, at Sagsøger ved behandling på B fra marts 2007 og frem må anses for at være påført en patientskade i henhold til klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Påstand 2:

Ankenævnet for Patienterstatning tilpligtes at anerkende, at sagsøger som følge af den anerkendte patientskade på C den 14. august 2012 er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden marts 2007 og frem til juli 2014, og hvilket kan opgøres til 4.327.104 kr., subsidiært fra august 2012 til 1. juli 2014, hvilket opgøres til 1.143.979 kr.

Subsidiært:

Sagen hjemvises til fornyet behandling i Ankenævnet for Patient-erstatning.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom er til dels affattet efter retsplejelovens § 218a, stk. 2, idet ikke alle sagens bilag er gengivet.

Ved afgørelse af den 23. maj 2016 afgjorde Ankenævnet for Patienterstatningen, at **A** ikke var påført en skade ved behandlingen på **B** den 2. marts 2007 og frem og derfor ikke havde ret til erstatning for dette behandlingsforløb.

Ved samme afgørelse afgjorde Ankenævnet, at **A** ikke havde ret til yderligere godtgørelse og erstatning for den anerkendte behandlingsskade opstået som følge af behandlingen på **C** den 14. august 2012. (I Ankenævnets afgørelse er datoen "17. september 2012", men parterne er enige om, at datoen rettelig er "14. august 2012").

Det er denne afgørelse, som **A** har indbragt for retten.

Afgørelsen af den 23. maj 2016 fra Ankenævnet for Patienterstatningen var en stadfæstelse af Patienterstatningens afgørelser af 27. juli 2015. Ved den første af disse traf Patienterstatningen afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling på **B** 2. marts 2007 og efterfølgende. Ved den anden afgørelse af 27. juli 2015 afgjorde Patienterstatningen, at **A** havde fået en skade, som gjorde ham berettiget til erstatning som følge af manglende behandling for 11-hydroxy-beta dehydrogenase-mangel i perioden fra 17. september 2012 (som parterne er enige om rettelig er 14. august 2012) til juni 2014. Patienterstatningen tilkendte i denne afgørelse **A** godtgørelse for diverse øgede udgifter 1.000 kr. og godtgørelse for svie og smerte 25.000 kr., i alt 26.000 kr.

Ankenævnet har i afgørelsen henvist til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelser af 27. juli 2015.

Af Patienterstatningens afgørelser af den 27. juli 2015 fremgår følgende:

"Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du har haft udbredte helbreds-mæssige gener i flere år fordi din kaliummangel ikke blev diagnosticeret og behandlet korrekt. Du har også søgt erstatning fordi din

hjerterklapsygdom med atrieflimren ikke blev korrekt diagnosticeret og behandlet på **B**.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du blev indlagt på **D** 25. februar 2007 på grund af forværring af mangeårige ryg- og nakkesmerter. Man justerede smertebehandlingen. Man konstaterede også, at du havde lavt kalium og gav medicin for dette. Der var mistanke om betændelse i hjerterklapperne, men undersøgelser afkræftede dette. Man fortsatte smerte- og kaliumbehandlingen. Den 2. marts 2007 vurderede man, at du nok alligevel havde betændelse i en hjerterklap.

Den 2. marts 2007 blev du overflyttet til **B** fra **D** på grund af aortaklapendokardit (betændelse i en hjerterklap). Du oplyste ved indlæggelsen, at du mange år tidligere havde fået konstateret utæt hjerterklap, men aldrig haft symptomer fra dette. Det blev også noteret, at du havde haft kaliummangel i længere tid, trods behandling med kaleorid. Man startede behandling med kalium 30 mg.

Man startede medicinsk behandling mod betændelsen, og symptomerne på infektion blev mindre. Man fortsatte behandlingen de følgende måneder. Man undersøgte også for om dine helbredsproblemer i form af kaliummanglen, hypertension m.v. kunne skyldes en grundlæggende sygdom som f.eks. en enzymdefekt i binyrerne. Man konstaterede, at du led af 11-hydroxy-beta dehydrogenase-mangel. Du blev derfor sat i behandling med Spiron.

Ved kontrol 31. marts 2008 vurderede man, at der ikke var tegn på infektion og der var også normale kaliumværdier. Ved kontrol 17. marts 2009 var der fortsat uændrede forhold. Man kunne måle en lille hjerterklapdefekt, men man vurderede, at den ikke gav væsentlige symptomer, og det var ikke behandlingskrævende. Det er noteret, at du bl.a. var i behandling med kaleorid 1500 mg. og Spirex 50 mg. x 2.

Ved undersøgelse i hjertemedicinsk ambulatorium, **C** (14. august 2012) vurderede man, at hjertet fungerede godt trods hjerterklapdefekten. Man stoppede behandlingen med Spirex og kaleorid.

Den 24. juni 2014 blev du indlagt på **C**. Du havde føleforstyrrelser i arme og ben og var faldet flere gange. Man vurderede umiddelbart, at der kunne være tale om akut forværring af dine velkendte rygggener. Symptomerne passede dog ikke helt med dette og man foretog derfor flere undersøgelser. 25. juni 2014 konstaterede man udtalt kaliummangel og startede behandling med kaliumglucose.

Det er noteret, at du i 2007 fik konstateret 11-hydroxy-beta dehydrogenase-mangel og sat i behandling med Spirex. Dette stoppede du dog med i 2012. Man startede på sygehuset behandling med Spiron og

vurderede, at du varigt havde behov for behandling med Spirex.

Du blev udskrevet 30. juni 2014. Det er noteret, at kaliummanglen sandsynligvis skyldes den tidligere konstaterede 11-hydroxy-beta dehydrogenase-mangel. Du var nu i behandling og velbefindende. Man konstaterede også, at du havde atrieflimren og henviste til hjerteafdelingen på **E**. Man startede også behandling med maravan til forebyggelse af blodpropper. Du blev fortsat fulgt på **C** angående kaliummanglen m.v.

Ved jævnlige kontroller på **E** frem til 19. marts 2015, er det noteret, at der kun var beskedne gener af atrieflimren.
..."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 23. maj 2016 fremgår følgende begrundelse:

" **B** :
Ankenævnet er enig i, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved behandlingen på **B**.

Vedr. **A's** kaliummangel:
A lider af medfødt pseudohyperaldosteronisme. Denne genetiske defekt fører til kaliumtab i urinen og tendens til lavt kalium i blodet og forhøjet blodtryk. Diagnosen blev stillet i forbindelse med **A's** indlæggelse for hjerteklapbetændelse på **B**, og tilstanden blev korrekt behandlet med spironolakton og kaliumtilskud, ligesom blodtrykket relevant kontrolleredes.

Det er i journalen noteret, at **A** lider af denne defekt medførende kaliummangel. Ankenævnet kan ikke i det foreliggende materiale se, i hvilket omfang **A's** egen læge blev instrueret i de særlige forhold ved denne sygdom, men uanset, om dette ikke er sket, er **A** efter ankenævnets vurdering med overvejende sandsynlighed ikke påført en skade herved, idet han ved de efterfølgende kontroller fortsat var i behandling med spironolakton og kalium. Ved kontrollerne fandtes der normale forhold. Ankenævnet bemærker også, at det er den behandlende læges ansvar at indhente de nødvendige oplysninger om patientens eventuelle sygdomme, inden en behandling iværksættes eller standses.

Ankenævnet vurderer, at en erfaren specialist ville have henvist **A** til en specialist i binyrebarksygdomme. **A** er dog efter ankenævnets vurdering med overvejende sandsynlighed ikke påført en skade ved den manglende henvisning, idet han på trods heraf har fået den korrekte behandling for sin kaliummangel. Han fik en behandling som normaliserede kaliumværdierne, og som var bedste præparat til at behandle det forhøjede blodtryk.

A's eventuelle brug af smertestillende og sløvende medicin, vurderer ankenævnet ikke kan tilskrives hans kaliummangel.

Ankenævnet vurderer på denne baggrund, at ^A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade i relation til behandlingen af sin kaliummangel på ^B.

Vedr. ^{A's} hjertesygdom:
Ankenævnet vurderer, at ^{A's} hjerteklapsygdom blev behandlet i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet. ^A havde sinusrytme under indlæggelsen på ^B, og ved opfølgningen oplyste han ikke om hjertebanken. Der har derfor ikke været relevant lægeligt grundlag for nærmere undersøgelser af, om han på det tidspunkt havde haft anfaldsvis atrieflimren.

Ankenævnet vurderer på denne baggrund, at ^{A's} hjerteklapsygdom blev behandlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have gjort, og at der ikke er holdepunkter for, at han er påført en skade som følge af behandlingen af hjertesygdommen.

^C
Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at ^A i forbindelse med sin behandling på ^C den 17. september 2012 blev påført en erstatningsberettigende skade i form af gener på grund af manglende behandling for kaliummangel, og at han har ret til erstatning herfor, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Erstatning for en behandlingsskade fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at ^A ikke er berettiget til yderligere erstatning og godtgørelse end tilkendt af Patienterstatningen.

Ankenævnet bemærker følgende til vurderingen:

Ved konsultation den 14. august 2012 seponeredes Spironolakton og kaleorid i strid med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet. Ankenævnet finder, at seponeringen med overvejende sandsynlighed ikke medførte, at kaliumværdierne straks faldt til symptomgivende eller farlige værdier.

Først efter at egen læge den 27. april 2014 havde ændret i ^{A's} blodtryksbehandling med tillæg af hydroklortiazid, opstod meget svær og symptomgivende hypokaliæmi, som medførte, at ^A blev indlagt den 24. juni 2014. Ankenævnet vurderer, at hypokaliæmien opstod som følge af ændringen af blodtryksbehandlingen i kombination med den manglende behandling med kalium og spironolakton.

Ankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at ^A var påvirket af hypokaliæmien ca. en uge inden indlæggelsen,

altså efter ca. 3 ugers tiazid-behandling. Der er i det foreliggende journalmateriale ikke oplysninger om, at **A** har haft betydelige gener i perioden forud herfor (fra 2012 til 2014). På denne baggrund finder ankenævnet, at **A** er fuldt ud kompenseret for den erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab og den godtgørelse for svie og smerte, som Patienterstatningen har tilkendt ham. Han har derfor ikke ret til yderligere erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab eller yderligere godtgørelse for svie og smerte.

Ankenævnet vurderer også, at **A** ikke er påført et varigt mén som følge af behandlingsskaden. Ankenævnet lægger vægt på, at den neurologiske påvirkning ved hypokaliæmi forsvinder, så snart kalium er normaliseret. **A** var endvidere velbefindende ved ambulat kontrol den 10. juli 2014.

Eventuelle fortsatte gener må henføres til **A's** andre sygdomme (slidgigt i nakken mv.). Tendensen til anfaldsvis hjerteflimmer (atrieflimren) er ikke med overvejende sandsynlighed relateret til den manglende kaliumbehandling, men derimod til **A's** forhøjede blodtryk, tidligere hjerteklapinfektion mv.

Han har derfor ikke ret til godtgørelse for varigt mén.

Ankenævnet vurderer endeligt, at **A** ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab. Ankenævnet lægger vægt på, at behandlingsskaden alene medførte 4 ugers sygdom og ingen varige gener. Herudover var **A** allerede før behandlingsskaden på pension, og det er ikke dokumenteret, at han uden behandlingsskaden ville have været vendt tilbage på arbejdsmarkedet.

..."

A havde den 17. oktober 2014 indgivet en anmeldelse om erstatning for patientskade i forbindelse med behandling på **F** i perioden fra 16. januar 2001 til 8. juli 2002.

Overlæge **G** fremkom den 5. november 2014 med **F's** bemærkninger til anmeldelsen. Af de skriftlige bemærkninger fremgår følgende;

"Ved blodprøvekontrol 06.06.02 konstaterede man hypokaliæmi (k = 3,0) og ordinerede kalium tilskud. Planlagt opfølgning 20.06.02 vedr. (kalium) blev aflyst fra **F** og der blev ikke gjort yderligere.

...

Pt blev vurderet i reumatologisk regi p.g.a. slidgigt. Nedsat kalium var et tilfældighedsfund uden relation til pt's klager.

Hvis vi havde fulgt yderligere op, kunne vi måske have klarlagt enzymdefekten.

..."

Ved afgørelse af den 28. november 2014 traf Patienterstatningen afgørelse om, at de ikke kunne behandle den sag, da erstatningskravet var forældet. Denne afgørelse blev ikke indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen.

A blev førtidspensionist i 2002. Af hans årsopgørelser fremgår at han forud herfor i 2000 havde en personlig indkomst på 664.101 kr., i 2001 570.531 kr. og i 2002 992.167 kr.

Overlæge H, Afdeling for Neurorehabilitering, I har den 22. juni 2005 udarbejdet en "NEUROLOGISK SPECIAL-LÆGEERKLÆRING" om A efter anmodning fra S som følge af et overfald, A havde været ude for den 3. februar 2000, som var anmeldt som en ulykke. Det fremgår heraf, at A var "HD og cand.merc., ved skadestidspunktet ansat som adjunkt ved L, ekstern lektor ved L og havde samtidig selvstændig virksomhed som rådgiver i virksomhedsledelse. Hustruen har nu overtaget virksomheden, hvor (A) fortsat er bestyrelsesformand. Undervisningsjobbene er ophørt, og han modtager pension svarende til 2/3-dels nedsættelse af erhvervsevnen." I speciallægeerklæringen er endvidere beskrevet en række gener, bl.a. føleforstyrrelser med prikkende og stikkende fornemmelser i begge hænder og især i begge fødder og underben, og styringsbesvær, hvor han taber ting ud af hænderne.

Af et brev af den 26. januar 2015 fra overlæge dr. med M, C, til A fremgår bl.a. følgende om beslutningen om at stoppe med medicinen Spirex og Kaleorid:

"Set i bagklogskabens lys var dette jo en forkert beslutning, hvilket jeg selvfølgelig skal beklage. Jeg kan dog ikke se, at der i journalnotaterne fremgår noget om, at det skulle være kendt, at du var Kalium-taber, og jeg har heller ikke skrevet noget om, at du selv fortalte mig, at dette var tilfældet. Denne enzym-defekt, du senere fik påvist, er da også meget sjælden."

Af et skriftligt notat af 2. marts 2007 om "Udskrivningsepikrise" fra B, udstedt den 9. april 2007 og anført modtaget den 10. april 2007, og anført til " M " fremgår, at B har beskrevet, at A under indlæggelsen den 2. marts 2007 til den 4. april 2007 havde fået konstateret, at der var nedsat funktion i binyrerne, og at han havde nedsat funktion af et enzym, der hedder 11 hydroxybetadehydrogenase, og at han derfor skulle behandles med Spiron samt at hans kalium under behandling var blevet normaliseret.

A har bestridt at have været bekendt med dette notat før under denne sag, og har bestridt at hans daværende læge i 2007 blev gjort

bekendt med det.

Der har været fremlagt journalnotater vedrørende behandlingsforløbet på
 dier ^C _A , hvoraf det nærmere fremgår, hvilke kalium-vær-
 har haft, og hvilken medicin han har fået.

Forklaring

Sagsøgeren ^A har forklaret, at han oprindeligt er uddan-
 net i det offentlige. Han har læst sideløbende med at være fuldtidsbeskæfti-
 get. Han startede med at læse HD i regnskabsvæsen, da han var toldelev.
 Han læste efterfølgende organisation. I begyndelsen af 80'erne læste han jura
 nogle år. Efter det læste han cand.merc. på CBS. Under studiet fik han an-
 sættelse som undervisningsassistent i organisation og projektledelse, primært
 ledelse af IT-projekter. Samtidig skrev han et oplæg for at blive godkendt
 som phd-studerende, fordi han var blevet opfordret til at skrive en licentiat.
 Det gjorde han ikke, men hans phd-oplæg blev godkendt, og hans cand.merc.
 blev bygget oven på det oplæg. Det er også en af de modeller, der bruges i
 dag til at blive phd. Året efter han blev cand.merc., blev han opfordret til at
 beskrive et eksternt lektorat, som han efterfølgende fik. Det var i 1997. Han
 blev herefter ansat i ^O som projektchef med ledelse af it-pro-
 jekter og forandringsprojekter. Han var godt honoreret. Sideløbende med at
 han underviste på ^P , var han timelærer på ^K ,
 hvor han underviste i organisation og ledelse. Senere blev han adjunkt. Han
 udviklede en række kurser til ^Q , som gav ham en habil ekstraindkomst.
 Ud over det var han meget engageret i ^R og før det i ^S .
 Han stod på langrendsski, kløvede brænde, byggede carport og plankeværk
 og var i øvrigt normalt aktiv. Hans indtægt på årligt knap en mio. kr. reflek-
 terede hans uddannelse og arbejde. Han havde tre jobs og der ud over censo-
 rater m.v.

Vedrørende perioden fra 2002 til 2007 blev der i 2002 fundet en utæthed ved
 hjerteklappen, da han blev undersøgt på ^D på grund af over-
 vægt. Der blev ikke gjort noget ved det på det tidspunkt. Man fandt, at kon-
 sekvenserne af det alene ville være, at han var forpustet, når han gik op af
 trapper, og det skulle han så begrænse. I 2002 begyndte han at få voldsomme
 paræstesier. Det var en brusende/prikkende fornemmelse i arme og ben, som
 gjorde det svært for ham at holde på ting, så han tabte ting, og han havde
 svært ved at gå. Paræstesierne var meget voldsomme.

På ^F blev det undersøgt, hvad der kunne være årsagen til pa-
 ræstesierne. På grund af et overfald havde han fået en spinalstenose, hvor
 rygmarvskanalen var presset sammen, så det pressede på nerverne. Der blev
 peget på spinalstenosen som årsagen til paræstesierne, og han fik derfor
 smertestillende medicin. Forud for det var han blevet undersøgt i forbindelse
 med overvægt, hvor man havde målt hans kaliumtal, der var lavt, men han
 blev ikke da sat i behandling. Det gjorde man i forløbet på ^F

hos neurologen **G**.

På **F** konstaterede de, at han havde Hyperkaliæmi. Hyperkaliæmi betyder, at man er "salttaber". Der er en kalium-natrium-motor i muskulaturen, og når den ene side "får mangler", giver det de voldsomme paræstesier. Man skal ligge mellem referenceværdier på 3,5 og 4,6. Man må hverken ligge for højt eller lavt. På **F** konstaterede de, at hans kaliumværdi var 3,1. En kvindelig læge satte ham i kaleroid behandling, men det blev seponeret allerede efter 14 dage. Han husker ikke, om han fik en eller to tabletter á 750 mg. Han fik kun en kortvarig behandling, og **F** fulgte ikke op på det.

I februar 2007 blev han indlagt på **D**, der var nærmest hans bopæl på daværende tidspunkt. Han kunne ikke bevæge sig og kunne ikke rejse sig fra sengen, hvor han havde lagt sig. Da de på **D** ikke kunne gøre nok, blev han overflyttet til **B** den 2. marts 2007. Hans kaliumværdi var da 2. På **D** havde han fået nogle "kalium-shots". På **B** medicinerede de ham oralt ud af det, men set i bagklogskabens klare lys gjorde de ikke nok. Hans kaliumværdi var først oppe i normalområdet den 29. marts 2007, hvor der var gået 32 dage, siden han var blevet indlagt på **D**. Da han var kommet op i normalområdet, satte man nogle dage efter hans dosis ned fra 3 x 750 mg kaleorid til 2 x 750 mg. Han husker ikke helt konkret, hvornår det var. Han havde på det tidspunkt ikke arbejde. Han var førtidspensionist og gik med stok. I 2006 havde han søgt om handicap-bil.

Fra 2002 til lige efter 2007 var han så handicappet, at hans ægteskab røg. Han var alene med et mindre barn. Han færdedes som hovedregel med stok. Paræstesierne "kørte op og ned". Når han var på indkøb, måtte han bruge indkøbspose på hjul, fordi han ikke kunne bære noget. Han blev førtidspensionist i 2002. Det sidste erhvervsaktive år, han havde, var 2002, hvor han havde en indtægt på knap en mio. kr.

De første par år i perioden fra 2002 til 2007 var der en graduering i det. De seneste år var det nogenlunde status quo. På en eller anden måde klarede han smerterne, og han blev sat i smertestillende medicin. Han fik nok 15 piller med smertestillende medicin i døgnet. Det tog til efter 2007, da han blev indlagt på **B**.

På **B** fandt man godt nok ud af, at han havde lave kaliumværdier, men for **B** var det det, at han havde betændelse på hjertet, altså endokardit, der var den primære årsag til, at han lå på kardiologisk afdeling. Det var det, han primært blev behandlet for. Det andet fandt de "som en sidegevinst", og han er tilbøjelig til at sige, at de eksperimenterede sig frem til, at få hans kaliumniveau normaliseret. Han vil hævde, at den behandling, han fik for de lave kaliumværdier, ikke var tilstrækkelig. Han havde stadig paræstesier. Den eneste forskel var, at han i nogle henseender var me-

re bedøvet, for han blev udskrevet med morfin og contalgin. Bortset fra at han overlevede betændelsen på hjertet, vil han sige, at han var dårligere stillet. I 2007 boede han på T. Det gjorde han indtil februar 2008, men han beholdt U indtil 1. februar 2012, hvor han flyttede til V. Han blev ikke løbende testet på B for sit kaliumtab. Der er taget prøver en eller to gange, efter han forlod hospitalet, og hans egen læge U tog ikke prøver. Som de skrev til Styrelsen for Patientsikkerhed, vidste de ikke, at han havde kaliummangel.

Det er rigtigt som overlæge dr. med M fra C skriver i brevet af den 26. januar 2015 på første side i fjerde afsnit, at der ikke står noget i journalen om, at han har kaliummangel/enzymdefekt. Han har løbende fået kopier af journalerne. Han er også efterfølgende blevet bekendt med, at der står nogle prikker, og så står der et eller andet, som hvis man er inde i kontekst kan få det oversat til det, men der er ikke i forbindelse med udskrivning givet en udskrivningsepikrise, som tydeligt tilkendegiver, at han har en enzymdefekt, som diagnosekodemæssigt hedder DE250. Det er en fejl, at diagnosen ikke står der. Ifølge en vejledning fra 2007 skal diagnosen tydeligt være skrevet i journalen. Han mener, at overlægen fra C har ret, når han skriver, at han ikke kunne se, at han var kalium-taber. Det har han heller ikke selv kunnet se. Han har heller ikke fået en instruktion fra hospitalet om, at det var livsvigtigt, at han tog kaleorid, fordi han var kalium-taber. Han har dog taget det, indtil det blev seponeret af X. Fra B fik han at vide, at han skulle have 2 x 750 mg kaleorid, men han fik ikke at vide, at han var kalium-taber, hvad hans kaliumværdier skulle være, eller at han skulle til kontrol. Ikke før 2014. Han er selv løbende blevet bekendt med den elektroniske journal, som ligger på Sundhed.dk, og der står ingenting om, at han har kalium-mangel. Derfor mener han, at overlægen ikke burde vide det. Han vidste heller ikke selv, hvorfor han tog kaleorid. I medicinskemaet fra B er det anført som medicin vedrørende hjertet.

I perioden fra 2012 til 2014 fjernede de hans kalium-medicin. I 2012 kom han ud til overlæge M på C, fordi han havde endokardit. I forbindelse med at han var til en konsultation med sin datter, der også har utæt hjerteklap, spurgte han, om han selv kunne komme til en konsultation. Han blev så indkaldt til en konsultation for at følge op på endokardit'en. I forbindelse hermed sagde overlæge M at han undrede sig over, at han fik kaleorid og spiron. Det ville han tage væk. Det er så det, han skriver i brevet, at det skulle ikke være sket.

I perioden fra 2012 til 2014 fik han jævnligt paræstesier. Det blev værre og værre. Han var desuden oppe fem til ni gange hver nat, og han var derfor meget træt. På et tidspunkt efter han havde været censor i Y, havde han nogle problemer med hænderne. Han kørte dog til Z for at være censor, men problemerne blev mere udtalt. Om søndagen ringede han til vagtlægen og sagde, at nu var det helt galt. Han sagde selv, at han mente, at

det havde noget med hans spinalstenose at gøre og spurgte, hvad vagtlægen ville anbefale ham at gøre. I 2012 var han på egen foranledning med hjælp fra sin hustru blevet faset ud af den smertestillende medicin. Han havde fået et helt andet liv ved at komme ud af "tågen af morfin". Han ville derfor gerne høre vagtlægen som kvalificeret person om, hvad han burde gøre.

I perioden fra 2012 til 2014 var han stadig i en periode, hvor han ikke kunne arbejde normalt. Han havde nogle få censorater, specielt lige omkring det tidspunkt, han "tiltede". Han gik ikke med stok. Han kunne køre bil og kunne gå og stå, men han slæbte som regel ikke på noget andet end sin taske med hjul.

I 2014 faldt han om. Paræstesierne var så udtalte, at benene var som gele. Han kunne ikke løfte kroppen med sin egen muskulatur. Han var blevet sat i vanddrivende medicin på grund af den kraftige hjertebanken. Den vanddrivende medicin betød, at det også "postede kalium ud". Han kalium-værdier faldt drastisk. I 2014 blev han indlagt igen på **C**. Hans kalium-værdi var 1,2, da han blev indlagt. En anden registrering var 1,4. Fra en anden overlæge har han fået fortalt, at hun havde oplevet en person, der blev indlagt med en kalium-værdi på 1,6, som var i koma. Lægerne var forundrede over, at han var ved bevidsthed og til at kommunikere med på trods af de lave kalium-værdier. Det første halve døgn han var indlagt fik han kalium oralt i shots. Han blev herefter overført til intensiv. Lægerne forsøgte sig så lidt frem. Først fik han igen 2 x 750 mg kaleroid. Dagen efter satte de det op til 3 x 750 mg.

I dag får han 4 x 750 mg. om dagen. Den dosis kom han op på sidste år i foråret. Hans kalium-værdier bliver som hovedregel kontrolleret hvert kvartal og nogle gange næsten hver måned. Hans smerter, den prikkende fornemmelse og de andre gener er næsten væk. Han går og står. Spiller golf og cykler mountainbike. Han kan godt holde på en kuglepen, men skriver på computer. Han har nu kørekort på normal tid. Med hensyn til arbejde er han ikke fuldtidsbeskæftiget, men i 2015 havde han så meget censorarbejde, at han tjente omkring 360.000 kr. Han havde et deltids interim job som økonomidirektør i en farmaceutisk virksomhed, hvor han skulle lægge virksomheden om fra et ApS til et A/S og fastlægge forretningsgange. Han var desuden bestyrelsesformand i en periode. Han er fuldt erhvervsdygtig i dag og søger også fuldtidsjobs. Han er 65 år. Med den alder er det ikke nemt at finde arbejde. Det bliver heller ikke nemmere af, at han er højtuddannet og har haft en høj løn, inden han trådte ud af arbejdsmarkedet. Han får for eksempel ikke fuldmægtigjobs. Han vil gerne tage hvad som helst, dog ikke jobs, hvor han skal løfte og bære. Det er hans opfattelse, at hvis han havde været sat i korrekt kaliumbehandling i 2002/2003, ville han ikke være blevet førtidspensionist. Han var ikke blevet indskrænket i sine arbejdsmuligheder. Han havde så levet et normalt liv. Den stærke smertestillende medicin, som **B** ordinerede, har også haft omkostninger for hans krop, der først er blevet udredt sidste år. Det har ødelagt hans testoteron-niveau. Det er hans opfattelse, at

det er en meget forkert udlægning, når Ankenævnet for Patienterstatningen siger, at de ikke kan se, at **B** har påført ham en skade. Dels har han ikke fået tilstrækkelig med kaleroid, og dels er han sat i en behandling med smertestillende medicin, som har kamoufleret den hårde hjertebanken, der var en følge af kaliummangelen.

Beviset på, at han har været fejlbehandlet frem til 2014, er, at han i 2014 har fået den korrekte dosis, der har betydet, at hans smerter og gener næsten er væk.

Han følger nu meget med på Sundhed.dk. Selv om han i 2014 fik tre tabletter og i 2016 blev sat op til fire tabletter, er kurven for hans p-kalium-værdier fra 2012 til nu "savtaket". Hans kalium-værdi er rent faktisk faldet for nylig. Han ved ikke, om det kommer til at betyde, at hans dosis skal sættes yderligere op.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokumentet anført følgende til støtte for sine påstande:

"...

Overordnede tema:

- 1) Ankenævnet for Patientskadeerstatnings afgørelse af 23. maj 2016 er forkert, fordi Sagsøger blev påført en fortsættende skade ved manglende korrekt diagnosticering og medicinering
 - 2) Sagsøger har haft et indtægtstab ved ikke at kunne komme tilbage til sit arbejde på grund af manglende korrekt behandling
- Således er det overordnede retlige spørgsmål, som Retten i Herning skal tage stilling til, følgende:

Burde **A** **B** i 2007 og følgende have opdaget, hvorvidt **F** var blevet fejlbehandlet af **F** 2002 og følgende, og dermed iværksat korrekt behandling?

Skal **A's** indtægtsforhold op til 2007 vurderes efter de faktuelle indtægtsforhold som værende udenfor arbejdsmarkedet som følge af fejlbehandling, eller skal hans indtægtsforhold fastsættes ud fra hans normale erhvervsevne, hvis ikke var blevet fejlbehandlet?

Anbringender:

Forudgående forløb:

Det gøres gældende, at Sagsøger tilbage i 2002 ikke fik stillet den rigtige diagnose for medfødt kaliummangel, og dermed ikke blev udredt korrekt, hvilket betød, at han ikke fik den tilstrækkelige do-

sering af medicin for dette og at han ikke efterfølgende indgik i et egentlig behandlings- og opfølgningsforløb.

Det gøres gældende, at en korrekt dosering af medicin, behandling og opfølgning ville have medført, at Sagsøger ikke ville have haft væsentlige symptomer grundet hans medfødte kaliummangel. Navnlig medicineringen for symptomer som følge af overfaldet har derfor været nytteløs og har ligeledes medført, at han kom, og i øvrigt blev fastholdt, på førtidspension. Symptomerne på medfødt kaliummangel og følgerne af overfaldene kan være overlappende og ensartede, således at lægerne samt hospitalerne fejlagtigt har troet, at det var følgerne af overfaldene, der skulle behandles for, når den egentlige forbedring af Sagsøger' helbred kunne være opnået ved en korrekt behandling for den medfødte kaliummangel.

På den baggrund er det Sagsøgers opfattelse:

- At **F** undlod at følge op på en mistanke om en medfødt kalium mangel uanset at der var klare indikationer på dette, hvilket **F** har erkendt var en fejl.
- At **F** i juni 2002 havde en sådan grund til mistanke om, at Sagsøger led af en medfødt kaliummangel, at de behandlende læger burde have fulgt op på dette, foretaget de nødvendige undersøgelser og dermed muliggjort, at Sagsøger allerede i 2002 var blevet udredt korrekt, fået den korrekte medicinering samt dosering og var blevet gjort opmærksom på vigtigheden af at konstant få målt sit kalium niveau og tage den rette dosering.
- At den mangelfulde diagnosticering, udredning og behandling, og dermed også en fejlagtig ordinering af antidepressiv; smerte og stærk-smertestillende samt panikangst medicin i perioden frem til 2014, har medført, at **A** har været tvunget, og fastholdt ham, på mellemste førtidspension
- At tab af indkomst derfor skal vurderes i forhold til, at han har været frataget retten til at arbejde grundet **F** oprindelige mangelfulde behandling og hvor konsekvenserne heraf har haft effekt op til 2014, og dermed at sagsøgers manglende arbejds- evne og indtægter alene kan tilskrives fejl diagnosticering og be- handling fra 2002, igen i 2007 og helt op til 2014.
- At Sagsøger siden den korrekte udredning og opfølgning siden juli 2014 igen er blevet erhvervsaktiv og nu løbende har mulighed for at søge fastansættelse, da generne af den medfødte kali- ummangel er blevet stærkt reduceret.

Imidlertid er handlinger og mangel på samme på **F** og frem til marts 2007 ikke under pådømmelse i denne sag, men at det der er under pådømmelse er handlinger og mangel på samme fo- retaget i perioden fra marts 2007 og frem til juli 2014.

Det gøres således gældende, at ansvarsgrundlaget er at finde fra 2. marts 2007, hvor Sagsøger blev overført til **B**.

Det gøres på denne baggrund gældende

- At **B** blot udskrev **A** uden at diagnosticere ham med hypokaliæmi, hvorfor hans diagnose ikke fremgår af den elektroniske journal. Herved er vigtig information om **A** helbredstiltand blevet udeladt, og der er derfor ikke nogen, der efterfølgende har sikret ham en systematisk behandling.
- At **B** ved ikke at henvise **A** til en endokrinolog har undladt at sikre, at han blev udredt og dermed ville få den nødvendige og korrekte medicinske dosering og behandling. Derimod fik han faktisk den forkerte dosering af medicin, da han alene fik 2 x 750 mg. Kaleorid dagligt og ikke 3 x 750 mg, som det efter udredningen i juli 2014 viste sig at være den korrekte dosering sammen med et systematisk opfølgningsforløb.
- At selvom **A** periodevis fik konstateret normale kaliumtal og fik medicin for kaliummangel i form af kalium 50 mg; Kaleorid 1500 mg. og Spirix 50 mg. x 2. i perioden 2007-2012, er dette ikke udtryk for, at man har vurderet sammen-hængen mellem kaliummanglen og de alvorlige gener samt kalium-manglens medvirkende årsag til disse.
- At **B**, som følge af den manglende udredning, påførte **A** et unødvendigt forbrug af stærk smertestillende og sløvende medicinforbrug, indtil han af egen drift udfasede denne medicin med skadesvirkninger i form af nedsat testosteron, der er en kendt virkning af langvarig medicinering med stærk smertestillende medicin (opioider).
- At **B** ordinerede stærkt smertestillende medicin (morfin og contalgin), der har sløvet og dækket over gener fra paræstesier i arme og ben. Det har ligeledes for en dels vedkommende dækket over smerte i brystkassen (hjerterbanken), og at dette har medvirket til, at testosteron P har været under normalværdierne der har medført gener:
 - a. nedsat energi, motivation, initiativ og selvtillid
 - b. tristhed, koncentrationsevne og hukommelse
 - c. søvnforstyrrelser, øget søvnbehov
 - d. nedsat muskelmasse og styrke
 - e. central adipositas og høj BMI
 - f. nedsat fysisk kapacitet
 og samlet gjort ham uarbejdsdygtig
- At **B** mangelfulde handlinger og beslutninger har resulteret i, at **A** er blevet påført

sådanne gener og forbrug af stærk smertestillende og sløvende medicin, at han ikke har kunnet udføre et normalt arbejde men er blevet henvist til fortsat passiv forsørgelse.

- At **B** manglende journalisering og henvisning er en direkte årsag til, at hverken **C** eller **A** egen læge var opmærksom på diagnosen og dermed fejlbehandlede ham eller undlod effektivt at følge op på hans kaliummangel.

- At **B** på den baggrund må anses for at have begået en alvorlig fejl, der har påført **A** en varig alvorlig gene i perioden 2007-2012 og forhindret ham i at komme ud af passiv forsørgelse og udnytte hans anerkendte erhvervsmæssige kompetencer.

- At Ankenævnet for patienterstatningen, uanset disse fejl og mangler, fejlagtigt har lagt til grund, at **A** efter behandlingen på **B** har fået den rette behandling, og at den mangelfulde behandling for den medfødte kaliummangel, der må anses for at være en grundlidelse, ikke har haft nogen betydning for, at man gennem hele forløbet i stedet for har behandlet ham med åbenbar nytteløs smertemedicin og uden den nødvendige konsekvente opfølgning, som har haft væsentlige konsekvenser for hans helbred.

- At Ankenævnet for patienterstatningen har fejlet ved ikke have tillagt det den nødvendige betydning, at der er en væsentlig forskel på at behandle for en medfødt kaliummangel og så en periodevis kaliummangel, der kan skyldes andre årsager. En medfødt kaliummangel er en forholdsvis sjælden lidelse, der kræver den rette dosering samt livsvarig og konsekvent opfølgning.

- At såfremt det lægges til grund, at **B** har begået en fejl, der har medført en skade hos **A**, har han lidt et indkomsttab i perioden pålydende forskellen mellem den oppebårne mellemste førtidspension og det beløb, som sandsynligvis kunne have været hans indtægt, ligesom han i perioden har måttet supplere den mellemste førtidspension med brug af tidligere indbetalte kapitalpensionsmidler, som i dag er opbrugt.

I forhold til Sagsbehandlingen efter 2012. Sagsøgte afgørelse vedrørende **C** gøres her gældende:

- At det må lægges til grund, at **A's** medfødte kaliummangel er en sådan grundlidelse, der i det væsentligste er årsagen til, i fraværet af korrekt dosering af medicin, behandling og opfølgning, at han ikke har kunnet arbejde normalt. Ankenævnet har fejlagtigt ikke tillagt dette betydning ved vurderingen af, om **A** har ret til tabt arbejdsfortjeneste.

- At den manglende kaliumbehandling i perioden 2012 til 2014 har medført, at **A's** gener blev yderligere forværret sammenholdt med perioden fra 2007 til 2012, men at generne grundet mangelfuld behandling for medfødt kaliummangel også var til stede før august 2012.
- At det må lægges til grund, at Patienterstatningen og Ankenævnet har fundet, at **A** først kom i korrekt behandling for kaliummangel efter indlæggelsen i 2014.
- At Ankenævnet fejlagtigt har lagt til grund, at den rette behandling efter indlæggelsen fra marts 2007 på **B** og frem til i dag, har været en daglig dosering på 2 x 750 mg Kaleorid, når rette behandling var 3 x 750 Kaleorid og august 2016 er 4 x 750 mg Kaleorid og løbende kontrol af kaliumniveauet og opfølgning herpå.
- At **A** muligheder for at komme ud af passiv forsørgelse og udnytte sin ret til at søge og få arbejde blev yderligere umuliggjort grundet **C** fejl i august 2012.
- At der skal tilkendes **A** tabt arbejdsfortjeneste uagtet at han forud for skaden var på mellemste førtidspension, idet den manglende konsistente og korrekte behandling for en medfødt kaliummangel netop har været den væsentligste årsag til, at **A** har været på mellemste førtidspension. Dette bekræftes af det faktum, at han i dag får den rette behandling og dermed er jobsøgende og ofte kommer til jobsamtaler.
- At **A** dermed har lidt et tab af indtægt, ligesom han i perioden har måttet supplere den mellemste førtidspension med brug af tidligere indbetalte pensionsmidler. Hans indtægtstab må derfor fastsættes i forhold til den indtægt, som han sandsynligvis ville have haft, såfremt han, grundet den anerkendte fejl, ikke havde været henvist til passiv forsørgelse.

Anbringender for så vidt det økonomiske

Det gøres gældende, at den tabte arbejdsfortjeneste skal regnes fra marts 2007 til 1. juli 2014, hvilket kan opgøres til kr. 4.327.105, og subsidiært fra august 2012 til 1. juli 2014, hvilket opgøres til kr. 1.143.979 som følge af den af sagsøgte anerkendte skade forvoldt på **C**.

Det gøres gældende at Sagsøger i årene 2000-2002 havde en gennemsnitlig indtægt på kr. 741.842 årligt før skat. I 2003 faldt denne til den mellemste førtidspension på kr. 145.000. Det årlige tab er således opgjort til kr. 596.842.

Det gøres gældende, at kravet kan opgøres således:

Principal	Subsidiært
Fra april 07 til juli 14	Fra august 12 til juli 14

Måneder	87	23
Årlig erstatning	596.842	596.842
Månedlig erstatning	49.737	49.737
Erstatningspåstand	4.327.105	1.143.979

Det bestrides, at Patienterstatningen ikke havde grundlag for at tilkende Sagsøger erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Det gøres gældende, at Sagsøger fik først en markant bedring, da han kom i en egentlig, og korrekt, kaliumbehandling. Dette skete først efter den 30. juni 2014. Den markante forbedring har betydet, at Sagsøger har fået overskud til igen at søge arbejde og påtage sig flere censoropgaver og dermed på sigt at komme væk fra passiv forsørgelse i form af mellemste førtidspension.

...

Sagsomkostninger:

Der har ved sagens førelse måtte betales rets- og berammelsesafgifter, i alt kr. 4.000.

Den nedlagte påstand omfatter et krav, der kan opgøres til 4.327.104.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokumentet anført følgende til støtte for påstanden:

"Denne sag drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 13), hvorved ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens to afgørelser af 27. juli 2015 (bilag A og bilag 11) vedrørende ^{A's} _B behandling på henholds-vis _{og C} .

^B Ved afgørelsen afviste ankenævnet, at ^A er påført en erstatningsberettigende skade under behandlingen på ^B fra den 2. marts 2007 og frem, eftersom hans pseudohyperaldosteronisme (en medfødt enzymdefekt, der medfører kaliumtab i urinen, tendens til lavt kalium i blodet og forhøjet blodtryk) blev korrekt behandlet med spironolakton og kaliumtilskud, ligesom blodtrykket blev relevant kontrolleret.

^C Ankenævnet vurderede derudover, at ^A var påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på ^C den 14. august 2012 i form af gener på grund af manglende behandling for kaliummangel.

Ankenævnet tilkendte som følge af den anerkendte patientskade ^A kr. 1.000,- i erstatning for helbredsudgifter og kr. 25.000,- i

godtgørelse for svie og smerte.

F Patienterstatningen har tidligere forholdt sig til den behandling **A** modtog på **F** i perioden 16. januar 2001 til 8. juli 2002.

Ved afgørelse af 28. november 2014 (bilag 18) afviste Patienterstatningen sagen som forældet, eftersom skaden var anmeldt mere end 10 år efter skaden var forårsaget.

Afgørelsen blev ikke påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen, hvilket efter KEL § 58 d, stk. 1 er forudsætningen for, at afgørelsen kan indbringes for domstolene. Afgørelsen er derfor ikke til prøvelse under denne sag.

For så vidt angår det i stævningen anførte om de almindelige erstatningsretlige regler, bemærkes for en ordens skyld, at KEL § 59 udtømmende regulerer spørgsmålet om forældelse af krav omfattet af KEL. Forældelseslovens fristregler finder derfor ikke anvendelse i denne sag.

Anbringender

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 13).

Det er **A**, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det gøres overordnet gældende, at **A** ikke har ført bevis herfor.

Stævningen indeholder ikke nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, og stævningen giver derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen.

En betingelse for erstatning eller godtgørelse efter klage- og erstatningsloven er, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb, kan ikke anerkendes, som en erstatningsberettigende skade efter loven.

Det er herudover en betingelse, at skaden er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis en patient er påført skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og skaden derved ville være undgået.

Det følger af KEL § 21, stk. 1, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af den pågældendes sygdom kun erstattes i de § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 2 nævnte tilfælde. Efter praksis gælder denne regel også, hvis diagnosen er blevet stillet for sent.

Behandlingen på B

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 13, side 4) er A ikke påført en erstatningsberettigende skade ved ikke under behandlingsforløbet på B at være blevet henvist til en specialist, idet han på trods heraf fik den korrekte behandling for sin kaliummangel.

Det fremgår således af journalnotat af 29. marts 2007 fra B (bilag C, s. 10), at A blev sat i korrekt behandling med Spiron og kaliumtilskud, da man konstaterede, at han led af hydroxysteroiddehydrogenase.

Det bestrides endvidere som urigtigt, at B ikke har journalført A enzymdefekt.

Det fremgår da også direkte af udskrivningsbrevet af 9. april 2007 fra B (bilag D), at A havde en defekt i binyrerne med nedsat funktion af enzymet 11-hydrogenase, der ville medføre hypokaliæmi, hvorfor han skulle behandles med Spiron og Kaleroid.

A var til kontrolundersøgelser de efterfølgende år, hvor man fortsatte behandlingen med Spiron og kalium, jf. journalnotater af 31. marts 2008 og 17. marts 2009 fra B (bilag C, s. 13). Ved kontrollerne fandt man normale forhold.

På den baggrund er A med overvejende sandsynlighed ikke blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen af sin kaliummangel på B.

Det af A i stævningen på side 8 om korrekt kaleroidbehandling kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse heraf. Det forhold, at behandlingen efterfølgende justeres i juni 2014 og august 2016 kan ikke udgøre noget bevis for, hvad den lægefagligt korrekte behandling var i årene 2007 - 2009. Det samme gælder det anførte om fornyelsen af A's kørekort i 2016 og A's hustrus notat om hans helbred dateret august 2014 (bilag 15).

Endelig har _____ ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at hans forbrug af smertestillende og sløvende medicin ikke kan tilskrives hans kaliummangel. Det er ikke tilstrækkeligt til at tilsidesætte ankenævnets lægefaglige skøn, at **A** er uenig i ankenævnets vurdering heraf.

For så vidt angår det af **A** i stævningen anførte om, at han som følge af behandlingsforløbet på **B** er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste i perioden, henvises til det ovenfor anførte om prøvelsesgrundlaget i sagen.

Behandlingen på **C**

Det er et grundlæggende princip i KEL, at det alene er den skade, der kan henføres til de i KEL § 19 nævnte helbredelsesforanstaltninger, der berettiger til erstatning efter loven. Følger, der må henføres til selve grundlidelsen og dens normale forløb berettiger ikke til erstatning efter loven.

I medfør af erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil den skadelidte kan arbejde igen. Ved vurderingen af, om der skal ydes erstatning, tages der højde for den forventede sygeperiode sammenholdt med den faktiske sygemeldingsperiode, der skyldes skaden. Det er kun det tab, der er lidt efter udløbet af den forventede sygeperiode, der kan erstattes.

Hertil kommer, at det som udgangspunkt er en forudsætning for, at en person - der som sagsøgeren har en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet - er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, at pågældende kan dokumentere, at han før sin tilskadekomst har indgået en bindende ansættelsesaftale, jf. eksempelvis U2005.309H, U2013.2608H og senest U.2016.3715 H.

A har ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering hvorefter, at han ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, som følge af den anerkendte patientskade han blev påført under behandlingen på **C**.

Som nærmere redegjort for i ankenævnets afgørelse af 23. maj 2016 (bilag 13) har den anerkendte patientskade alene påført **A** ca. 4 ugers sygdom, men ikke efterladt ham med nogen varige følger.

Det bemærkes i den forbindelse, at **A** har været tilkendt førtidspension siden 2003.

Patientskaden indtrådte i 2014 og **A** har ikke dokumenteret, at han af den grund er gået glip af arbejdsindtægter.

...

Sagsomkostninger

Til brug for rettens fastlæggelse af sagens omkostninger kan det

oplyses, at A har nedlagt påstand om erstatning for et beløb svarende til kr. 4.327.104.

Sagens førelse har for ankenævnet ikke været forbundet med andre udgifter end udgifter til advokatbistand, og det kan i den forbindelse oplyses, at der har været skriftveksling i form af stævning, svarskrift og replik.
..."

Parterne har procederet i overensstemmelse med det, der er anført i påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og afgørelse

Vedrørende spørgsmålet om A er påført en patientskade ved behandling på B den 2. marts 2007 og frem:

Efter § 19, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet ydes der erstatning til A, hvis han er påført en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette. Erstatning ydes hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge af, 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.

A lider af en medfødt genetisk defekt, der fører til kaliummangel. A blev indlagt på D den 25. februar 2007 og blev den 2. marts 2007 overflyttet til B på grund af aortaklapendokardit. Efter bevisførelsen lægges det til grund, at man på B konstaterede, at han led af den medfødte defekt, og at han blev sat i korrekt behandling herfor med Spiron og kaliumtilskud. På baggrund af journalnotaterne om kontrollen den 31. marts 2008, hvor der blev fundet normal kaliumværdi, og kontrollen den 17. marts 2009, hvor der blev fundet stationære forhold, er det ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at A er påført en skade som følge af, at han på daværende tidspunkt ikke blev sat i behandling med en højere dosis medicin for kaliummangel. B har i udskrivningsepikrise af den 2. marts 2007, udstedt den 9. april 2007, som fremgår sendt til M i ✓ - som A har forklaret han flyttede til i 2012 - anført, at A under indlæggelsen fik konstateret defekten, at han derfor skulle behandles med Spiron, og at hans kalium var blevet normaliseret under indlæggelsen. Der er ikke nærmere oplysninger om, hvordan denne information er behandlet. Selv om A selv først under sagen her er blevet bekendt med epikrisen, er det ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at der herved foreligger et forhold, der kan begrunde et erstatningsansvar for B efter lov

om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Efter bevisførelsen er det heller ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at der i forløbet forud for den 2. marts 2007, hvor behandlingen på **B** startede, eller i øvrigt, er forhold, der bevirker, at **B** er erstatningsansvarlig efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor for **A's** påstand 1.

Vedrørende spørgsmålet om **A** har krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af den anerkendte behandlingsskade opstået som følge af behandlingen på **C** :

For så vidt angår tiden forud for den 14. august 2012 kan der ikke kræves erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, allerede fordi det ikke i nødvendigt omfang er godtgjort, at der er en patientskade, der i det tidsrum berettiger til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det er anerkendt, at **A** har fået en patientskade på grund af den manglende behandling af den medfødte genetiske mangel i perioden fra august 2012 til juni 2014. På tidspunktet den 14. august 2012, hvor **C** stoppede behandlingen med Spiron og Kaleorid, havde **A** været på førtidspension siden 2003, og efter bevisførelsen findes der ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets vurdering af, at behandlingsskaden alene har medført fire ugers sygdom og ingen varige gener. På den baggrund og uanset oplysningerne om **A** arbejds- og indkomstforhold før han kom på førtidspension og hans forklaring om sine ansættelsesforhold i 2015 og frem, og at han i dag er fuldt erhvervsdygtig, har **A** ikke løftet bevisbyrden for, at han ville have haft en fast og varig tilknytning til arbejdsmarkedet fra august 2012, hvis skaden ikke var sket.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor også for **A** påstand 2.

Efter sagens udfald og forløb skal **A** betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 35.000 kr. til Ankenævnets udgift til advokatbistand. Selv om sagen har involveret en stor økonomisk værdi, har retten lagt vægt på, at sagen har vedrørt afgrænsede problemstillinger, at der ud over parternes påstandsdokumenter alene har været skriftsveksling i form af stævning, svarskrift og replik, at der ikke har været særlige bevisskrift, idet sagen for eksempel ikke har været forelagt for Retslægerådet, og at der ud over sagens bilag alene har været bevisførelse i form af partsforklaring fra **A** . Sagsomkostningsbeløbet er derfor fastsat under det interval, der ifølge de vejledende takster som udgangs-

punkt anvendes ved sager, der involverer tilsvarende værdier.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, **A**, skal inden 14 dage til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, betale sagsomkostninger med 35.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Charlotte Schrøder
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Herning, den 16. juni 2017.

Erna Michaelsen, kontorfuldmægtig