



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 4. juli 2016 i sag nr. BS 4-1046/2014:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Under denne sag, der er anlagt den 19. juni 2014, har sagsøgeren, A, efter sine endelige påstande påstået, at sagsøgtes, Ankenævnet for Patienterstatningens, afgørelse af 6. februar 2014 skal ophæves, subsidiært at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at B er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade omfattet af lovens § 20, stk. 1, nr. 4, ved behandling på C fra 2011 og frem.

Sagsøgte har efter sin endelige påstand påstået frifindelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt den afgørelse, der blev truffet af Patientskadeankenævnet den 6. februar 2014, er ugyldig, fordi Region D ikke har anket indenfor ankefristen på 3 måneder, eller om afgørelsen er forkert, således at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagens nærmere omstændigheder.

Sagsøgeren var gift med B, der afgik ved døden den 10. januar 2013.

Forud herfor var B igennem flere år i behandling for forskellige lidelser, herunder for kræft i blæren.

Efter B's død klagede A til Patientforsikringen, der den 14. maj 2013 traf afgørelse om, at der var ret til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

I afgørelsen er blandt andet anført følgende sagsfremstilling og begrundelse:

"...

Det fremgår af journalen fra C at B

siden år 2000 havde polypforandringer i blæren.

B fik regelmæssig fjernet og kontrolleret forandringerne på C
. I februar 2004 startede B be-
handling mod overfladisk blærekræft med BCG-skylning.

Blæreskylningerne blev efter flere serier gjort permanent. Sideløbende med blæreskylningerne fik B tiltagende blod i vandladningen.

...

I 2011 var B's blodprocent faldende, og han måtte derfor have blod flere gange.

Ifølge journalen 23. januar 2012 havde en biopsi fra august 2011 vist, at B havde haft en invasiv tumor i prostata. Da der dog ved den seneste kikkertoperation 5. december 2011 alene havde været tegn på overfladiske forandringer, kunne man ikke foretage yderligere behandling på dette tidspunkt.

Den 12. marts 2012 var der svar på en kikkertoperation foretaget 5. marts 2012, hvor der var taget biopsi fra blære og prostata. Biopsierne viste, at B havde kræftceller i prostata, som stammede fra blærevævet. En PET-skanning var uden tegn på spredning, og 16. marts 2012 blev der iværksat strålebehandling med 60 GY af 30 fraktioner med helbredende sigte.

I november 2012 blev der taget nye biopsier fra blæren, der var uden tegn på kræft. En PET-skanning var også uden tegn på genkomst af kræften.

I december 2012 fik B foretaget en ny undersøgelse af blæren på grund af blæresmerter og vedvarende blødning fra blæren. Under operationen, der blev foretaget 19. december 2012, opstod et hul på blæren med behov for blodtransfusion. B udviklede også blodforgiftning med Norovirus, og hans almentilstand svækkedes gradvist. En CT-skanning viste, at B havde udtalte infiltrater på begge sider af lungerne og udvidet nyrebækken.

Den 4. januar 2013 ønskede B ikke længere behandling, og gik ind i den terminale fase.

...

Vi vurderer, at B's behandling og undersøgelse på C var i overensstemmelse med erfaren specialist-standard.

B's forløb og dødsfald er derfor en hændelig følge til behandlingen på C.

...

Vi vurderer, at B s forløb med svære smerter og blødning fra blæren efter strålebehandling, infektion med Novovirus og dødsfald indtræder sjældent i forbindelse med behandling af blærekræft.

Selvom B blev behandlet for alvorlig blærekræft, er det vores vurdering, at forløbet og B s dødsfald berettiger til erstatning.

..."

Sagsøgeren har oplyst, at hun modtog afgørelsen med post.

Det er uoplyst, hvorledes sagsøgte modtog afgørelsen.

Det fremgår af brev af 13. august 2013, at direktionen på C indstiller, at Region D anker Patientforsikringens afgørelse af 14. maj 2013 til Patientskadeankenævnet.

I indstillingen er blandt andet anført følgende:

"...

Afdelingsledelsen fra Urinvejskirurgisk Afdeling har i forhold til kravet om skadens sjældenhed efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, redegjort for hyppigheden af de komplikationer, som patienter har efter strålebehandlingen:

"Kurativt intenderet strålebehandling kan anvendes til patienter med T2-4a-tumor med enten ukendt N-status (Nx) eller med N0-N1, og uden tegn på fjernmetastaser (M0). Acceptabel almentilstand (performance status 0-2), men ingen aldersgrænse. Eventuelt som alternativ til cystektomi ved T3-4a tumor.

Akutte bivirkninger: Opstår 1-2 uger inde i behandlingen og aftager 2-4 uger efter endt behandling.

Gastrointestinale gener hos 75% i form af diarre, mavesmerter, inkontinens for fæces og kvalme. Bivirkninger fra urinvejene ses hos op til 50% med dysuri, pollakisuri, smerter og blærekramper. Hud i området kan blive rød, hævet og væskende. Udtalt træthed er almindelig. Kroniske bivirkninger: fra tarmen med hyppig afføring (50%), tynd afføring (32%) og afførings kontinens (19%). Fra blæren med dysuri (13%) og urethrastrikture. 40-50% får erektiv dysfunktion. Hos ca. 5% skrumpeblære, ileus og fistler."

Afdelingsledelsen anfører, at B har været i den umiddelbare periode efter strålebehandling, og at afføringsgener hos 50-75 procent af patienterne må siges at være en rimelig almindelig følge, ligesom umiddelbare vandladningsgener på 50 procent, måske aftagende over tid, også er en forholdsvis hyppig komplikation.

Direktionen finder under henvisning til ovenstående bemærkninger fra

afdelingsledelsen på Afdeling , ikke at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4, om at komplikationen har medført en alvorlig skade set i forhold til alvoren af grundsygdommen, og at skaderne var usædvanlige i forhold til de normale og forventelige følger af undersøgelse og behandling, er opfyldt. Derfor indstiller direktionen til at sagen ankes.

..."

Region D fremsendte anken pr. mail den 14. august 2013 kl. 12.39 til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet traf den 6. februar 2014 afgørelse, hvorefter der ikke var ret til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, eller nr. 4.

I afgørelsen er blandt andet anført følgende begrundelse og resultat:

"..."

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1:

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen på C , jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har herved lagt vægt på, at blærepolyperne blev behandlet med resektioner (bortskæren af polypen), og da der var udbredte forandringer med hyppige recidiver, blev der suppleret med skylninger med BCG og siden hen mitomycin. På trods af denne behandling progredierede blærepolyperne, og B udviklede cancer i slimhinden og senere blærecancer med nedvækst i prostata. Der blev i hele forløbet foretaget relevante diagnostiske tiltag, og en erfaren specialist kunne således ikke have diagnosticeret canceren på et tidligere tidspunkt.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det på grund af B s samlede tilstand med betydelig ko-morbiditet, performance-status 2 og alder var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man valgte strålebehandling frem for fjernelse af blæren (cysektomi).

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at komplikationerne til strålebehandlingen i form af blødning, der førte til blæretamponade (urinstop) blev behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Der var indikation for kontrolcystoskopi (undersøgelse af urinblæren og urinrør) den 19. december 2012, hvor der fandtes en blærelæsion på bagsiden af blæren, der i overensstemmelse med erfaren specialiststandard blev behandlet med antibiotika og kateter. Det skal hertil bemærkes, at det ikke er klart, hvad der har forårsaget blærelæsionen, som

enten skyldes en kateterlæsion, en læsion i forbindelse med udtømmning af blodklumper (koagler) eller en spontan læsion.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der blev påbegyndt relevant behandling, da var mistanke om sepsis (blodforgiftning). Det bemærkes, at årsagen til at B udviklede sepsis med overvejende sandsynlighed skyldes enten infektion i blæren eller i nyren.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at der blev iværksat relevant behandling med intensiv antibiotika, da der fandtes dyrkning for norovirus og clostridier.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4:

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af smerter og blødning efter strålebehandlingen, infektion med norovirus og i sidste ende B's dødsfald ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter denne bestemmelse er det blandt andet en forudsætning, at skaden står i alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Endvidere skal skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at risikoen for dens indtræden tages i betragtning.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at de hos B indtrådte komplikationer i form af smerter og blødning indtræder hos mere end 2 procent af patienter, der modtager strålebehandling mod blærecancer. Komplikationerne er derfor ikke tilstrækkelig sjældne til at udløse erstatning efter lovens bestemmelse.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at B grundet recidiverende blærepolypper, der udviklede sig til cancer i slimhinden og invasiv cancer (cancer som vokser ind i omgivelserne) havde et meget langvarigt og kompliceret behandlingsforløb igennem adskillige år.

B var herudover præget af flere konkurrerende forud eksisterende sygdomme. Han havde således tidligere haft en blodprop i hjernen, og han havde aortaaneurisme (udposning på hovedpulsåren), åreforkalkning, knogleskørhed og mangeårige smertegener fra blære-/bækkenregionen, samt efterhånden tiltagende blæregener med inkonti-

nens.

Behandlingen af grundsygdommen i form af blærepolyperne var i sig selv belastende, idet resektioner og blæreskylninger gav umiddelbare gener. B havde således hyppige urinvejsinfektioner (UVI) og blødningsepisoder, der efterhånden blev transfusionskrævende.

Grundsygdommen i form af blærecancer stadie T4A, er en særdeles aggressiv cancerform, der ubehandlet har en meget høj dødelighed (tæt på total) indenfor få år. Selv med behandling er dødeligheden høj og overstiger 50 % indenfor 5 år.

Nævnet finder, at norovirusinfektionen ikke med overvejende sandsynlighed har været af afgørende betydning for sygdomsforløbet. Der er herved lagt vægt på, at der kun er meget sparsomme oplysninger om tarmrelaterede problemer i den sidste behandlingsfase, hvilket tyder på, at denne tarminfektion ikke har været dominerende i forløbet. De indhentede mikrobiologiske svar fra C fra december 2012 til januar 2013 bekræfter dette. For så vidt angår infektionen med clostridier bemærkes, at dette er en hyppig følge til intensiv bredspektret antibiotikabehandling hos svækkede patienter.

Der var således tale om et behandlingsforløb, hvor man forsøgte at behandle B, der var svært syg, og hvor der grundet hans samlede sygdomsbillede var ringe mulighed for at undgå komplikationer og at opnå succes med behandlingen.

Samlet set finder nævnet, at årsagen til at B's tilstand udvikle sig som den gjorde og i sidste ende førte til døden med overvejende sandsynlighed var et led i hans samlede sygdomsbillede og skyldes således både grundsygdommen og den nødvendige behandling heraf som de opståede komplikationer.

..."

Om forløbet fra B afsluttede strålebehandling i 2012, indtil han afgik ved døden den 10. januar 2013, er i Patientombuddets afgørelse af 24. september 2014 blandt andet anført følgende:

"...

B afsluttede strålebehandling med kurativt sigte den 2. juli 2012. Han var på dette tidspunkt kateterbærer og blev behandlet med Morfin for blæresmerter. Der blev planlagt kikkertundersøgelse efter 3 måneder.

Denne blev foretaget den 1. november 2012. B havde på dette tidspunkt aftagende blæresmerter, han anvendte uridom for in-

kontinens, og han fik forebyggende behandling mod blærebetændelser. Ved kikkertundersøgelsen fandt man øget fylde svarende til blæren, men ikke andre forandringer. En biopsi viste, at der kun var tale om godartede forandringer.

Den 15. november 2012 fik B foretaget en PET-CT scanning, som viste, at der alene var tiltagende urinophobning i det højre nyrebækken og et moderat forhøjet se-creatinin på 212 mikromol/l.

B led på dette tidspunkt en del af svimmelhed og hyppige blødninger fra blæren.

Den 11. december 2012 henvendte B sig med denne problemstilling, og der blev derfor anlagt et kateter for at vurdere blødningen, ligesom man kontrollerede hans blodprocent. Da kateteret generede, og urinen var uden blodklumper, blev det fjernet igen. Da en undersøgelse af urinen gav mistanke om infektion, blev den forebyggende antibiotiske behandling ændret, og der blev planlagt korrektion heraf, hvis det blev nødvendigt, når det endelige dyrkningssvar forelå. Det blev samtidig vurderet, at B kunne udskrives igen, hvis blodprocenten var i orden. B blev udskrevet samme dag.

Den 17. december 2012 blev B genindlagt med samme problemstilling, men nu med blodklumper i urinen og smerter. Blodprocenten var lav, og der blev givet transfusion, ligesom blæren blev skyllet via kateter. På grund af vedvarende blødning blev der foretaget kikkertundersøgelse med udtømmelse af koagler den 19. december 2012, hvor der blev opdaget et hul i blærens bagvæg. Man fandt endvidere diffust blødende slimhinde, som blev forsøgt koaguleret.

...

B blev den 20. december 2012 tiltagende sløv, og man overvejede herefter, om der var tale om en begyndende blodforgiftning, alternativt bivirkninger til Morfin, som der havde været behov for. Der var stigende nyretal, og det blev derfor besluttet, at B's højre nyre skulle aflastes med nefrostomi (dræn i nyren). Der var på samme tidspunkt tilsyn fra intensiv afdeling, og man vurderede løbende B's tilstand, herunder behovet for en eventuel overflytning til intensiv afdeling.

...

Intensiv afdeling anbefalede herefter opstart af bredspektret antibiotikabehandling.

...

B havde tynd afføring/diarre i perioden fra den 20. til den 27. december 2012. Dyrkninger af afføringen fra den 22. og den 23. december 2012 viste vækst af henholdsvis novovirus og clostridium difficile.

...

Den 31. december 2012 viste en kontrol dyrkning, at der ikke længere

var sygdomsfremkaldende bakterier i afføringen.

...

På trods af behandling med antibiotika blev ☐ ved med at have svingende temperatur, hvorfor man foretog en CT-scanning den 27. december 2012. Man fandt i den forbindelse mulige betændelsesforandringer i begge lunger, væskeansamling i lungehulerne og tegn på væskeophobning i begge nyrer. Det blev foreslået, at der skulle anlægges dræn i venstre nyre, men dette ønskede ☐ ikke.

..."

Der har under sagen været stillet spørgsmål til Retslægerådet.

I Retslægerådets erklæring af 19. november 2015 er blandt andet anført følgende:

"...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at indledningsvist behandle ☐ s blærepolypyper med resektioner?

Ja. Standardbehandlingen for blærepolypyper er resektion.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at supplere behandlingen i spørgsmål A med skylninger af blæren med indledningsvist BCG og herefter mitomycin.

Ja. Ved blærepolypyper kan resektion suppleres med BCG eller Mitomycin skylninger ved enten særligt mange polypyper eller ved celleforandringer af høj malignitetsgrad. Hos patienten var indikationen den første.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i løbet af ☐ s behandling blev foretaget de relevante diagnostiske tiltag i relation til den efterfølgende konstaterede blærecancer?

Ja. Patienten blev kontrolleret efter de gængse retningslinjer med vævsprøver løbende for at sikre, at der ikke er indvækst fra polypyperne i det underliggende væv eller udvikling af cellernes malignitetsgrad. Konstatning af indvækst i prostatavævet i august 2011 medførte fornyet undersøgelse i december 2011, hvor der ikke fandtes indvækst. Nye vævsprøver i marts 201[2] viser sikker indvækst i prostatavævet, hvorfor der indledes strålebehandling.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes ved besvarelsen af spørgsmål C især oplyse om, blærecanceren burde have været diagnosticeret på et tidligere tidspunkt?

Nej. Der er foretaget de relevante undersøgelser med henblik på at diagnosticere canceren så hurtigt som muligt.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at behandle

B s blærecancer med stråler frem for at fjerne blæren (cysektomi), når B s helbredstilstand og alder samt udviklingen af canceren tages i betragtning.

Ja. Cystektomi er en meget stor belastende operation. Patienten havde universel arteriosclerose med komplikationer i form af hjernestam-methrombose i 2005, Aortaaneurisme og betydende claudication intermittens. Herudover havde patienten osteoporose og lungefibrose. Det er derfor helt i overensstemmelse med gældende praksis at tilbyde strålebehandling.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om komplikationerne i form af blødning, som førte til blæretamponade(urinstop) som opstod i forbindelse med strålebehandlingen blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Ja. Patienten var i blodfortyndende behandling og var strålebehandlet, hvilket øger risikoen for blødning. Ved ansamling af store mængder blodkoagler i blæren må disse udtømmes ved en operation i fuld bedøvelse. Udtømning af blodkoaglerne kan være besværligt og medføre betydelig kraft ved skylningen. Behandlingen hos patienten var helt efter gældende standarder.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om blærelæsionen antages at skyldes den behandling som B modtog på C

Ja. dette synes sandsynligt. Der opstod ved skylningen en mulig perforation af blærens bagvæg. Dette er tidligere set flere gange ved mindre traumatiske indgreb på blæren hos patienten. Der blev behandlet med permanent drænage og CT-scanning af abdomen den 28.12.12 viste ingen tegn på komplikationer fra dette.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer at behandle

B's blærelesion på bagsiden af blæren med antibiotika og katter?

Ja. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål G.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om B's blodforgiftning (sepsis) blev behandlet i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ja. Patienten fik aldrig konstateret sepsis ved dyrkning af bakterier fra blodet. Behandlingen blev derfor udført på mistanke om sepsis og foregik efter gældende retningslinjer.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes oplyse, i procent, hvor ofte komplikationer i form af smerter og blødning optræder ved patienter, der modtager strålebehandling mod blærecancer.

Patienten havde betydelig problemer med blæresmerter og blødning fra blæren også før strålebehandlingen. Det er derfor ikke muligt, at udtale sig om, hvor meget strålebehandlingen har haft betydning for smerterne og blødningen hos patienten. Generelt ses blødning og smerter op til 50% i den første tid efter strålebehandlingen (2-4 uger) langsomt aftagende til ca. 13% efter år.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes oplyse om prognosen for B's grundlidelse i form af 1) recidiverende blærepolypper og 2) blærecancer i stadie T4A, såfremt lidelsen ikke behandles.

Ca. halvdelen af patienter med blærepolypper oplever, at disse kommer igen (recidiverer). Nogle af disse recidiver udvikles over tid til egentlig blærecancer. Prognosen ad vitam for blærecancer er alvorlig, selv på relativt kort sigt. Blærecancer stadium T4a vil ubehandlet have en gennemsnitlig overlevelse på 1-2 år.

Spørgsmål L:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning norovirusinfektionen har haft for B's sygdomsforløb?

Infektion med Norovirus (Roskildesyge) hos en i forvejen svækket patient vil selvfølgelig forværre prognosen. Patientens diarree var overstået ved udskrivelsen og havde derfor sandsynligvis ingen betydning for det endelige forløb.

Spørgsmål M:

Retslægerådet bedes oplyse om grunden til at B's tilstand udviklede sig og medførte døden skyldes:

- a) B's grundsygdomme, herunder tidligere blodprop i hjernen, aortaaneurisme, åreforkalkning, knogleskorhed og blærecancer,
- b) forhold ved B i øvrigt, herunder alder og tobaksforbrug taget i betragtning,
- c) behandlingen på C og/eller
- d) andre forhold.

Såfremt der er tvivl om besvarelsen af spørgsmålet, bedes Retslægerådet oplyse, hvori tvivlen består, herunder om muligt med angivelse af sandsynligheder.

Patienten havde alvorlige andre sygdomme som universel arteriosclerose med hjernestamme blodprop, udvidelse på hovedpulsåren og smerter i benene ved gang. Herudover led patienten af osteoporose og rygelunger.

Patienten blev indlagt med blodansamling i blæren, hvor blodfortyndende behandling har haft en betydning. Udtømning af denne blodansamling er et forholdsvis simpelt indgreb.

Strålebehandlingen var overstået, og der var ikke tegn på recidiv af canceren. Patientens øvrige tilstande har derfor været af væsentlig betydning for de efterfølgende komplikationer og hans manglende evne til at komme over disse.

...

Spørgsmål 1:

Blev B i januar 2011, eventuelt fra et senere tidspunkt, og indtil 4. januar 2013 behandlet mod blærekraft og prostatakraft?

Blev B i perioden behandlet for andre lidelser?

I bekræftende fald for hvilke og i hvilke perioder?

Patienten blev fra marts 2012 til december 2012 behandlet for blærekraft med spredning til prostata. Patienten havde ikke prostatakraft.

Spørgsmål 2:

Var behandlingen i perioden januar 2011 og indtil den 10. januar 2013, hvor B afgik ved døden, lægefaglig relevant og med forventet resultat?

Ved en hel eller delvis benægtende besvarelse bedes Retslægerådet oplyse, på hvilke punkter behandlingen af B ikke var lægefaglig relevant, i hvilke perioder dette var tilfældet, og hvilken betydning dette har haft for dødens indtræden.

Behandlingen af blærekræft var lægefaglig relevant, og patienten havde ikke tegnet på recidiv af sin blærekræft ved sin død.

Spørgsmål 3:

Var der i behandlingsforløbet komplikationer i form af bivirkninger af medicin, komplikationer i relation til anvendte behandlingsmetoder, komplikationer i relation til infektion, herunder med neurovirus, komplikationer i relation til opstået hul på blæren, komplikationer i forbindelse med kraftige blodninger i blæren i kombination med blodforgiftning, eller andre former for komplikationer, der efter Retslægerådets opfattelse har eller kan have påvirket behandlingsforløbet?

Der henvises til de komplikationer sagsøgeren har gjort gældende opstod i behandlingsforløbet, se stævning, jf. side 3, punkterne 5 (blodninger i blæren), 6 (infektion med novovirus), 8 (perforation af blæren i forsøg på at standse blodninger), 9 (infektion af lungerne) 11 (svampetilstande i mundhule), 11 (behov for dræn fra nyre), 12 (høj feber ej behandlet optimalt), 13 (afmagring og tørst forårsaget af massiv morfinbehandling uden sondeernæring og væskedrop).

Patienten havde fra han startede behandlinger med BCG i 2005 været generet af blodninger fra blæren, urinvejsinfektioner og smerter i blære/urinrør. Dette har dog ikke i væsentlig grad påvirket behandlingsforløbet. Der har flere gange i forløbet været blæreperforation ved cystoskopiske indgreb,

der ikke har haft indflydelse på behandlingsforløbet i øvrigt. Ved cystoskopian i december 2012 fremkom muligvis en blæreperforation, der blev relevant behandlet og ikke havde betydning for forløbet. Infektion med Norovirus har formentlig heller ikke haft betydning. Efter operationen den 19.12. udviklede patienten dårlig iltmætning af blodet. Lungekomplikationer i form af lungebetændelse og forud eksisterende rygerlunger har formentlig haft væsentlig betydning for forløbet, ligesom bestående universel arteriosclerose med deraf følgende generel dårlig organgennemblødning.

Anlæggelse af dræn i nyren har ikke forværret, men muligvis bedret forløbet. Sepsis og svampeinfektion er relevant behandlet.

Vedrørende væskebehandlingen kan dette ikke besvares ud fra de foreliggende oplysninger. Der blev dog allerede den 19.12 ordineret minimum 2 liter væske, og patienten fik efterfølgende 2 portioner blod. Umiddelbart er der ikke belæg for at manglende væskebehandling har haft betydning for forløbet. Sondeernæring er ikke indiceret i denne fa-

se.

Spørgsmål 4:

Blev de ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 nævnte komplikationer behandlet lægefagligt relevant, med lægefagligt forventeligt resultat, eller var en eller flere af komplikationerne uden mulighed for behandling.

Alle komplikationer blev behandlet lægefagligt relevant.

Spørgsmål 5:

Var de ved besvarelsen af spørgsmål 1 nævnte grundlidelser med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) eneste årsager til dodens indtræden den 10. januar 2013.

Ved en benægtende besvarelse bedes Retslægerådet oplyse, hvilke andre faktorer, der indgår som lægefagligt relevante årsagsfaktorer, som med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan begrunde, at B afgik ved døden den 10. januar 2013.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål M.

Spørgsmål 6:

Indledning:

Det fremgår af sagens bilag 7 side 3, at B den 10. marts 2011 fik foretaget en fornyet kikkertundersøgelse, en såkaldt cystoskopi, hvor man fandt arvævsdannelse og polypper i blæren samt polypper på slimhinden på prostata. Ved undersøgelse af disse vævsprøver var der pTa tumor med høj malignitetsgrad lokaliseret ved prostata og stedvist lokaliseret slimhindekræft i blæren.

Det anføres i samme bilag side 3, at ifølge rekommandationerne i Dansk blære cancer udvalg bør high grade forandringer behandles med skylning med BCG, alternativt med Mitomycin. Det fremgår også, at man ved progression under skyllebehandling bør overveje operativ fjernelse af urinblæren.

Spørgsmål:

Finder Retslægerådet, at det var lægefagligt relevant efter de nævnte resultater fra prøverne den 10. marts 2013 at overveje operativ fjernelse af urinblæren?

Ved en bekræftende besvarelse af spørgsmålet bedes Retslægerådet oplyse, om det ifølge journalerne kan konstateres, om disse overvejelser blev gjort, og om B i bekræftende fald blev informeret herom.

Prøverne den 10.03.11 viste ikke tegn på invasion (nedvækst i det un-

derliggende væv), hvorfor det ikke var relevant at overveje cystektomi på dette tidspunkt.

...

Spørgsmål 8:

Samme spørgsmål som spørgsmål 7, dog således at vurderingen foretages på baggrund af resultatet af de vævsprøver, der blev taget den 17. august 2011, samt under den forudsætning, at operationen den 5. december 2011 var blevet foretaget tidligere i forløbet, se således bilag 7 side 5 nederst.

Retslægerådet bedes herefter oplyse, om der med de angivne forudsætninger i august/september 2011 var lægefagligt relevante indvendinger imod at foretage en fjernelse af blæren på det pågældende tidspunkt.

Hvis Retslægerådet ikke finder lægefagligt relevante indvendinger imod at foretage fjernelsen af urinblæren på det angivne tidspunkt, bedes Retslægerådet oplyse, om en fjernelse af blæren i august/september 2011 med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) havde forhindret, at B afgik ved døden den 10. januar 2013.

Patienten var på intet tidspunkt i det aktuelle forløb kandidat til kirurgisk fjernelse af blæren (cystektomi). Patientens alder, komorbiditet og almentilstand udgjorde samlet en klar kontraindikation mod dette meget store og omfattende kirurgiske indgreb.

Spørgsmål 9:

Lægger Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmålene 1-8 til grund, at behandlingen af B i perioden fra begyndelsen af 2011 og indtil døden indtrådte den 10. januar 2013, var lægefaglig relevant, og at dødens indtræden den 10. januar 2013 ikke kunne være afværget ved andre former for behandling, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om de i behandlingsforløbet indtrådte komplikationer og dødens indtræden som kulmination i dette og andre tilsvarende behandlingsforløb er en sjælden følge for en patient af samme alder og køn som B.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse den statistiske sandsynlighed for komplikationernes indtræden med døden som kulmination i tilsvarende behandlingsforløb for tilsvarende grundlidelser og komplikationer med patienter af samme køn og alder som B.

Spørgsmålet kan ikke besvares. Et tilsvarende forløb for en tilsvarende patient med samme komorbiditet findes ikke.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer.

Sagsøgeren har forklaret, at hun og B var gift i år.

Efter Patientforsikringens afgørelse af 14. maj 2013, som hun modtog med brev, fik hun knap 500.000 kr. udbetalt. Det beløb betalte hun tilbage, da Patientenskadeankenævnet kom til et andet resultat.

I sagens bilag 14 har hun givet sine kommentarer til Retslægerådets erklæring.

Univerسلarterieschlerose (blodprop i hjernestammen) opstod i 2005 og varede kun få dage. Det gav ingen gener eller mén, og B skulle ikke efterbehandles eller til kontrol.

Udposningen på hovedpulsåren blev konstateret, da B blev undersøgt i forbindelse med noget andet. Det blev ikke behandlet, men førte til et kontrolforløb, der blev fortsat, fordi B ønskede det.

B havde åreforkalkning, men ikke i et omfang, der var behandlingskrævende. Han kunne udmærket gå, men ved længere gåture på over en halv til en kilometer måtte han indimellem have pauser.

B mærkede intet til knogleskørheden. Han forstod ikke selv, at han havde det. Han brækkede ingen knogler. Det blev oplyst, at det var et grænsetilfælde, men han blev tilbudt behandling med én årlig indsprøjtning. Det blev konstateret efter, at han var fyldt 70 år.

Rygerlunger eller lungefibrose har aldrig været nævnt for hende eller B. Hun mener bestemt ikke, at han fejlede det. Han havde ikke vejtrækningsproblemer. Han var ryger hele sit liv, men han var næsten holdt op. Hun tror, at det med rygerlungerne er kommet ind i journalen ved en fejl. Hun bad om at få det rettet på et tidspunkt indenfor et halvt år, inden B døde. Da B til sidst var på hospitalet fik han ilt.

B var træt, mens han fik strålebehandling, men gennemførte det og havde en kort opblomstring derefter.

I november 2012 var der ikke længere tegn på kræft i blæren. Indlæggelsen i december 2012 skete, fordi B havde mistet så meget blod i ugerne op til. Det havde de flere gange gjort opmærksom på i ambulatoriet. Det var polyp-

perne, der blødte, og det forsøgte man at behandle ambulant igennem nogen tid uden held. B fik det dårligere og dårligere på grund af blodtabet, og den 17. december 2012 blev de kørt til hospitalet i ambulance med udrykning.

Den 20. december 2012 fik hun at vide, at B havde blodforgiftning. På det tidspunkt havde han meget høj feber omkring 40 grader. Overlægen sagde, at der skulle lægges et dræn i nyren for at prøve at få blodet væk, hvis det kom fra nyrerne. De anede ikke deres levende råd.

Drænet måtte lægges på en anden afdeling, fordi der var norovirus på den afdeling, hvor B lå. Hun ville aldrig have accepteret, at B blev indlagt på en afdeling, som havde norovirus. Det var konstateret, inden de kom ind på stuen, men de fik det først at vide senere. Afdelingen var delt op i to, og de måtte ikke gå ned i den anden ende af afdelingen og tale med sygeplejerskerne dér på grund af infektionen, som var i deres del af afdelingen.

I løbet af ganske kort tid blev B ukontaktbar og fik det meget dårligt. Feberen var høj, og han fik meget morfin. Han var velfungerende, da han blev indlagt. Han skulle have været indlagt på intensiv istedet, fordi hans immunforsvar allerede var svækket ved indlæggelsen. Hans immunforsvar blev yderligere svækket af den stærke penicillin, han til sidst fik mod blodforgiftningen. Det gav også B vand i lungerne.

Overlægen var taget på juleferie, og derfor blev der spildt megen tid med at vente, til han kom tilbage. Der blev hele tiden sagt, at det skulle vente til overlægen kom tilbage fra ferie. Der var vikarer på og læger, der ikke kendte B's forløb.

I de sidste dage blev der båret mad og vand ind til B, som blev sat og derefter taget væk igen. B spiste og drak kun lidt og til sidst slet intet. Det gjorde hun opmærksom på, og så fik han to liter væske fra den 17. december 2012 til den 4. januar 2013. Hun kan faktisk ikke huske, at han fik væske, men hun må bøje sig for, at det er anført i journalen. Forholdene på stuen var uhygiejniske. Hun og E var der dagligt i mange timer af flere omgange. B sagde om det, der skete, at "Djævelen danser på min dyne".

Overlægen kom tilbage en til to dage før, B blev udskrevet. Overlægen virkede sur og ærgerlig over det, der var sket. Nogle læger og sygeplejersker gav udtryk for, at det var håbløst. Det vurderede hun også, fordi B havde det sådan. Hun og B traf beslutningen om, at han skulle hjem, da han havde et kort lyst øjeblik. De sidste dage i hjemmet var B heller ikke kontaktbar, bortset fra et kort øjeblik, da han blev båret ind i hjemmet, og han hørte hundene. Han var helt afmagret og lignede et skelet til sidst.

Hun havde bestemt ikke forventet, at han skulle dø på det tidspunkt. Han døde i utide på grund af norovirusinfektionen.

E har forklaret, at hun er sagsøgerens og
B's datter.

Hun var meget på hospitalet i den periode, hvor hendes far var indlagt. Hun kom den 18. december 2012 sidst på dagen. Hun besøgte sin far første gang den 19. december 2012. Da blev hun og hendes mor ikke bedt om at iføre sig overtrækstøj. Da hendes far blev indlagt, havde han stærke smerter, som blev værre og værre i en periode. Smerterne stammede fra hans blære, og hendes forældre havde igennem længere tid forsøgt at få ham indlagt.

Hun blev chokeret, da hun så sin far den 19. december 2012. Han virkede meget smerteforpint. Hun var ikke klar over, at han skulle opereres den 19. december 2012 om aftenen.

Hun og hendes mor blev ringet op den 19. december 2012 om aftenen og fik fortalt, at der var blevet prikket hul på hendes fars blære under operationen.

Hun besøgte sin far hver dag derefter, men nok i lidt færre timer end hendes mor.

Den 20. december 2012 havde hendes far det endnu dårligere end dagen før. Han var endnu mere smerteforpint og fik smertestillende medicin. Han var u-kontaktbar. De kunne have øjenkontakt, men kun i mindre grad verbal kontakt. Der tilstødte blodforgiftning og 2-3 dage efter også en norovirusinfektion.

Den 20. december 2012 bemærkede hun, at der ikke var gardiner på stuen. Hendes mor fik efterfølgende at vide, at det skyldtes, at der havde været en anden patient indlagt på stuen, som havde norovirus, og at gardinerne derfor var taget ned for at blive vasket.

Den dag, hvor det blev besluttet at lægge nyredræn på hendes far, havde han høj feber og blodforgiftning. Det var, hvad lægerne sagde. Hendes far blødte fra blæren og havde fået stukket hul på sin blære. Han havde fået et kateter. Lægerne sagde, at der også skulle lægges et dræn i nyren. Drænet blev lagt på en anden etage, end hvor hendes far var indlagt. Ingen af dem havde da beskyttelsestøj på. Det tog blot cirka 20 minutter.

Fra det øjeblik det blev konstateret, at hendes far havde norovirus, blev der intet fjernet fra stuen, som herefter flød med affald, afføring, blod, beskidt tøj, madrester osv. Der var afføring under hendes fars negle samt i sengen, hvor der også var blod. Det var sundhedsskadeligt for hendes far at opholde sig i.

Der blev ikke ført tilsyn med, om hendes far spiste og drak det, der blev sat frem til ham. Han blev ikke vurderet til at være dårlig nok til at få sondemad. Det forstod hun ikke. Han fik penicillin, men fik alligevel både lungebetæn-

delse og svamp i munden. Til sidst fik han bredspektret penicillin.

Han fik det ikke bedre. Hun og hendes mor besluttede, at han skulle hjem. Det gav han også udtryk for, at han ville på et tidligere tidspunkt i forløbet. Hun talte ikke med ham om udskrivningen den dag, den blev foretaget. Han var døende. Det var tydeligt at se.

Da han kom hjem, havde han ikke vejrtrækningsproblemer, men han hverken spiste eller drak. Han gav på hospitalet udtryk for, at der var djævla, der dansede på hans dyne, og at han ikke forstod, hvorfor han havde fået det så forfærdeligt.

Anbringender.

Sagsøgeren har til støtte for sin principale påstand blandt andet anført, at afgørelsen er ugyldig og som følge heraf skal ophæves, fordi sagsøgte har realitetsbehandlet Region D's klage af 14. august 2013, selvom 3 måneders fristen i henhold til dagældende lovs § 35, nugældende lovs § 58b, var sprunget.

Realitetsbehandling trods for sent indgivet klage bør føre til ugyldighed, fordi der må stilles strenge krav til en offentlig myndighed som Region D og C i henseende til rettidig klage over afgørelser, når disse afgørelser vedrører alvorlig personskaade, som i dette tilfælde dødens indtræden, i det offentlige sygehussystem, samt når afgørelsen vedrører en begunstigende afgørelse til fordel for en skadelidt med en offentlig myndighed som Region D som erstatningsforpligtet modpart, og når Region D allerede lang tid inden klagens iværksættelse udbetalte en stor sum til dækning af erstatning og godtgørelse, og når situationen er den, at spørgsmålet om for sen klage kan medføre krav om tilbagebetaling, således som det er sket i denne sag.

Det fremgår af dagældende lovs § 35, der er identisk med nugældende lovs § 58b, at klage skal indgives inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelsen om afgørelsen.

Det fremgår, at direktionen på C den 13. august 2013 meddelte Region D, at man ønskede afgørelsen af 14. maj 2013 indbragt for Patientskadeankenævnet.

Det fremgår af afgørelsen af 14. maj 2013, at afgørelsen er blevet sendt såvel til direktionsssekretariatet på C som til Region D, men det ses ikke af sagens bilag, hvorledes forsendelsen har fundet sted. Det må dog formodes, at Patientforsikringen har sendt afgørelsen via e-mail samme dag, som afgørelsen blev truffet, hvilket vil sige den 14. maj 2013 indenfor normal kontortid og muligvis også med almindelig post.

Hvis formodningen om, at Region D og C har modtaget afgørelsen med e-mail den 14. maj 2013 er korrekt, skal rettidig klage senest være modtaget hos ankeinstansen indenfor normal kontortid den 13. august 2013, men det fremgår, at anken først er sendt via e-mail den 14. august 2013, hvor den er modtaget samme dag kl. 12.39, hvilket vil sige en dag for sent.

Sagsøgte er under sagens forberedelse opfordret til at dokumentere, hvornår og på hvilken måde Region D og C er blevet gjort bekendt med Patientforsikringens afgørelse af 14. maj 2013, men har ikke efterkommet denne opfordring, hvilket må tillægges processuel skadevirkning, således at det lægges til grund, at afgørelsen er fremsendt pr. mail den 14. maj 2013.

Til støtte for sagsøgerens subsidiære påstand har sagsøgeren blandt andet gjort gældende, at de lægefaglige vurderinger, der førte til, at Patientforsikringen ved afgørelse af 14. maj 2013 tilkendte sagsøgeren erstatning og godtgørelse i medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 4, er korrekte, også set i lyset af Retslægerådets erklæring af 19. november 2015.

Der må i den forbindelse særligt lægges vægt på Patientforsikringens afgørelse og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3.

Der er ingen uoverensstemmelser mellem opremsningen af komplikationer i behandlingsforløbet i sagsfremstillingen i afgørelse og i Retslægerådets svar på de stillede spørgsmål, hvorfor det kan konstateres, at der i behandlingsforløbet var følgende komplikationer:

1. Siden 2000 polypforandringer i blæren.
2. 2004. Begynder behandling mod overfladisk blærekræft med BCG-skylning.
3. Fik i forbindelse hermed tiltagende blod i vandladningen.
4. 2011 Faldende blodprocent - løbende blodtransfusioner.
5. August 2011 - invasiv tumor i prostata.
6. Marts 2012 - kræftceller i prostata stammende fra blærevævet.
7. Maj 2012 - strålebehandlinger med helbredende sigte.
8. December 2012 blæresmerter, operation blære, perforation blære, behov for blodtransfusion.
9. Udviklede blodforgiftning på grund af smitte med Norovirus.
10. Udtalte infiltrater på begge sider af lungerne og udvidet nyrebækken.
11. Sepsis og svampeinfektion.
12. Manglende væskebehandling i perioden ultimo december 2012 og ind til udskrivelse.

Patientforsikringen har vurderet, at det beskrevne behandlingsforløb med svære smerter og blødning fra blæren efter strålebehandling, perforation af blæren ved operativt indgreb og deraf følgende svære blødninger, infektion

med norovirus og dødsfald indtræder sjældent i forbindelse med behandling for blærekræft.

Selvom B blev behandlet for alvorlig blærekræft, anfører Patientforsikringen, at forløbet efter en helhedsvurdering berettiger til erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Der var herved foretaget en afvejning af de hensyn, der efter bestemmelsen skal foretages, herunder også af grundlidelsen og helbredstilstanden iøvrigt sammenholdt med skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for skadens/komplikationernes indtræden i betragtning.

Også vedrørende spørgsmålet om komplikationernes sjældenhed i forhold til behandling af grundlidelsen, er Retslægerådet enig med Patientforsikringen i, at også den betingelse er opfyldt.

Der henvises i den forbindelse til Retslægerådets svar på spørgsmål 9, hvor Retslægerådet svarer, at et tilsvarende forløb for en tilsvarende patient med samme komorbiditet ikke findes, hvorfor Retslægerådet ikke kan udtale sig om sjældenhedskriteriet. Der findes således ikke fortilfælde, hvor behandling af blærekræft af en patient med samme grundlidelser har medført så mange komplikationer over så lang tid uden behandling af kræften og med dødens indtræden som følge, som i sagen vedrørende B .

Det gøres på den baggrund gældende, at den lange række af komplikationer, der opstod i behandlingsforløbet, er komplikationer, der ikke tidligere er set hos tilsvarende patienter med samme baggrund og grundlidelse, at disse komplikationer førte til døden, og at det samlede resultat af vurderingen efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, bør blive, at det må ligge ud over, hvad B med rimelighed må tåle uden erstatning/godtgørelse, hvilket tillige støttes af Højesterets afgørelse trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 2574.

I nærværende sag er der intet statistisk materiale, der ved samme grundlidelser og alder i forhold til behandling for blærekræft kan udtale sig om risikoen for, at der kan opstå alle de komplikationer, som er nævnt ovenfor.

Dette må tale for en meget høj risiko for, at komplikationer kan indtræde, alle grundlidelserne taget i betragtning, og det må tale for at svække betingelserne til alvoren af den konstaterede blærekræft, og skærpe betingelserne for at tage risikoen for komplikationernes indtræden i betragtning, inden operation af blæren for blærecancer blev iværksat.

Der er tale om en patient, som ikke er ung og rask, men tværtimod ældre med mange lidelser udover grundlidelsen for den operation (blæreoperationen) der førte til døden, og selvom der ikke er tale om en lidelse, der er så alvorlig, må der her være tale om en meget høj risiko for komplikationer vil indtræde, når der henses til patientens karakter, ligesom der er tale om et me-

get langvarigt komplikationsforløb, der henset til alle lidelserne burde kunne være blevet taget i betragtning.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand blandt andet anført, at det fremgår af klage- og erstatningslovens § 58b, at klager til Patientskadeankenævnet skal indgives 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Region D's klage er afsendt pr. mail den 14. august 2013 og er derfor rettidig, idet afgørelsen er påklaget indenfor 3 måneder efter, at Region D fik meddelelse om afgørelsen. Region D's frist til at påklage Patientskadeankenævnets afgørelse skal således tidligst regnes fra den 15. maj 2013.

Det skal fremhæves, at der ikke i medfør af klage- og erstatningsloven eller iøvrigt stilles særlige formkrav til en klage over en afgørelse fra Patientforsikringen.

Det bestrides, at udløbet af klagefristen sker dagen inden, der er gået 3 måneder for afgørelsestidspunktet.

Det følger endvidere af sædvanlig praksis fra Ankenævnet for Patienterstatningen, at afgørelserne sendes med B-brev og derfor anses for modtaget 5 dage efter afgørelsens datering, jf. Justitsministeriets cirkulære vedrørende beregning af klagefrister ved afgørelser sendt som A-brev eller B-brev.

Det fastholdes derfor, at Patientskadeankenævnet var berettiget til at realitetsbehandle klagen fra Region D.

Det gøres endvidere gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. februar 2014, hvorved ankenævnet fandt, at B ikke var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på C fra 2011 og frem.

Det påhviler sagsøgeren at godtgøre, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet.

Sagsøgeren skal godtgøre, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, som er den afgørelse, der er til prøvelse, og denne bevisbyrde er ikke løftet ved blot at anføre, at Retslægerådets udtalelse understøtter den afgørelse, som den underordnede myndighed, Patientforsikringen, traf, men som siden er ændret af Patientskadeankenævnet.

Det bestrides, at Retslægerådets besvarelse kan tages til indtægt for, at komplikationerne benævnt punkterne 1.-12. skyldtes den behandling, som B modtog på C. Retslægerådet har såle-

des blandt andet udtalt, at der allerede den 19. december 2012 blev ordineret minimum to liter væske, og at patienten efterfølgende fik blod, samt at der umiddelbart ikke er belæg for, at manglende væskebehandling har haft betydning for forløbet.

Retslægerådets udtalelse giver således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Det bestrides i det hele, at der skulle være en sammenhæng mellem behandlingen og B's komplikationer, som i sidste ende medførte døden. Dette understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål M, hvor Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt en række forhold benævnt A-D er årsagen til, at B's tilstand udviklede sig og medførte døden. Som mulighed C er nævnt behandlingen på C, men Retslægerådets udtalelse herom indeholder intet om, at udviklingen af B's tilstand og efterfølgende død skyldtes behandlingen på C, hvorimod Retslægerådet har nævnt en række forhold og grundlidelser ved B som årsagen hertil.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt, idet B ikke har tålt mere, end han med rimelighed måtte tåle, da skaden hverken er tilstrækkelig sjælden eller alvorlig, hvilken vurdering i det hele understøttes af Retslægerådets udtalelse i sagen.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 kan således ikke tages til indtægt for, at der var tale om et tilstrækkeligt sjældent forløb, idet bemærkes, at spørgsmålet indledningsvis besvares med "Spørgsmålet kan ikke besvares".

Derimod har Retslægerådet i svaret på spørgsmål J udtalt, at generelt ses blødning og smerter i op til 50 procent i den første tid efter strålebehandling mod blærecancer, hvilken procentvis andel af tilfælde, der oplever smerte og blødning efter strålebehandling, aftager til cirka 13 procent efter år.

Disse komplikationer er således ikke tilstrækkeligt sjældne i klage- og erstatningslovens forstand.

For så vidt angår alvorlighedsvurderingen skal der foretages en sammenligning mellem på den ene side sagsøgerens grundlidelse, såfremt denne ikke var blevet behandlet, og på den anden side med de komplikationer, der er opstået som følge af behandlingen af grundlidelsen. Desto mere alvorlig patientens grundlidelse er, desto mere må patienten tåle som led i behandlingen heraf.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål K fremgår det, at prognosen ad vitam for blærecancer er alvorlig selv på relativ kort sigt, samt at blærecancer stadium T4a ubehandlet vil have en gennemsnitlig overlevelse på 1-2 år. Henset til

at B's grundlidelse var meget alvorlig, idet den ubehandlet alene ville have medført en gennemsnitlig overlevelse på 1-2 år, har behandlingen ikke medført så alvorlige følger, at det overstiger, hvad han med rimelighed måtte tåle.

Rettens begrundelse og resultat.

Indledningsvist bemærkes, at uanset på hvilken måde afgørelsen af 14. maj 2013 er fremsendt til Region D, har afgørelsen tidligst været Region D i hænde den 14. maj 2013.

Det fremgår, at klage til sagsøgte skal være indgivet inden 3 måneder herefter, og da selve dagen for modtagelsen ikke kan antages at skulle tælle med i beregningen af denne frist, må klagen, der er indgivet den 14. august 2013, anses for rettidig.

Sagsøgtes afgørelse af 6. februar 2014 er derfor ikke ugyldig, da sagsøgte har været berettiget til at realitetsbehandle klagen.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Det fremgår af bestemmelsen, at der herved skal tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår blandt andet, at bestemmelsens nr. 1 til nr. 3 suppleres af reglen i nr. 4, hvorefter der i visse tilfælde kan ydes erstatning for skader, selvom de ikke kunne være undgået.

Det fremgår videre, at formålet med reglen er at opfange patientskader, der falder igennem reglerne i nr. 1 til nr. 3, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvor af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den.

Det fremgår desuden, at det ikke er tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten, idet komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt, ligesom det er anført, at hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med be-

handlingen af sygdommen.

Med hensyn til det andet led i vurderingen af, om komplikationen går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, er det i forarbejderne anført, at det vedrører den hyppighed, hvormed den i almindelighed kan forventes at indtræde kombineret med en konkret vurdering af, i hvilket omfang der i det enkelte tilfælde er anledning til at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Endelig er det i forarbejderne anført, at de to led i bedømmelsen - komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter - normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed måtte tåle.

I nærværende sag afgik B ved døden efter en indlæggelse, der skete i forlængelse af flere forsøg på at standse blødninger og smerter, der efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J må anses for at være en almindelig komplikation i forbindelse med strålebehandling af hans grundsygdom - blærekræft.

Det må endvidere efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål M lægges til grund, at B led af andre alvorlige sygdomme som universel arteriosclerose med hjernestamme blodprop, udvidelse på hovedpulsåren og rygerlunger mv., samt at B's øvrige tilstande har været af væsentlig betydning for de efterfølgende komplikationer og hans manglende evne til at komme over disse.

Endelig kan det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 ikke lægges til grund, at blæreperforationen, der muligvis fremkom ved operationen i december 2012, eller infektionen med norovirus har haft betydning for forløbet, hvorimod det efter bevarelsen af spørgsmål 3 må lægges til grund, at lungekomplikationer i form af lungebetændelse og forud eksisterende rygerlunger formentlig har haft væsentlig betydning for forløbet.

På denne baggrund kan det samlet set ikke antages, at de komplikationer, som B var udsat for, gik ud over, hvad han med rimelighed måtte tåle, når henses til den særdeles alvorlige grundsygdom han havde, som ubehandlet ville medføre døden indenfor få år, og når henses til de øvrige alvorlige helbredsproblemer, som B havde.

Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse om, at der ikke er ret til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, og sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Med sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt med bemærkning, at beløbet udgør sagsøgtes udgift til advokatbistand inkl. moms.

Ved omkostningsafgørelsen er der lagt vægt på sagens karakter og udfald sammenholdt med de involverede værdier, og at sagen har været forelagt Retslægerådet.

T h i k e n d e s f o r r e t:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, **A**, betale sagens omkostninger til sagsøgte med 62.500 kr., der forrentes efter rentelovens § 8a.

Karin Bøgh Pedersen
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 4. juli 2016.

Camilla Kaastrup Kaspersen, retsassistent