



RETEN I ODENSE DOM

afsagt den 22. oktober 2019

Sag BS-38080/2018-ODE

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Rydahl Werming)

Denne afgørelse er truffet af dommer Jørgen Bjerkesmoen Petersen.

Sagens baggrund og parternes påstande

I sagen, der er anlagt den 8. oktober 2018, er der mellem sagsøgeren A og sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen tvist om, hvorvidt sagsøgeren er påført to erstatningsudløsende skader.

Det er i medfør af retsplejelovens § 253, stk. 2, besluttet at udskille spørgsmålet om, hvorvidt Ankenævnet for Patienterstatningen var berettiget til at træffe afgørelse vedrørende en eventuel skade der skete den 12. april 2016.

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at Ankenævnet for Patienterstatningen har været uberettiget til at træffe afgørelse om, hvorvidt A har ret til erstatning for den skade, der skete den 12. april 2016 som følge af behandlingen på Hospital 1

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

I sagsfremstillingen til Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2017 fremgår det blandt andet:

...”

A blev overført: til Hospital 1

Under indlæggelsen vurderede man, at A var præget af ordmobileringsbesvær/ekspressiv afasi. Hun svarede med latenstid, og hun havde lidt hængende undvig. Derudover havde hun tiltagende nakke-rygstivhed.

Nærmere undersøgelse af hjertet: viste, at A havde svær utæthed af trikuspidalklappen (den ene af hjertets hjerteklapper) og let: udvidet: højresidige hjertekamre. Klapperne var rene og uden tegn på endokarditis (dvs. hjertebetændelse). Man foretog supplerende undersøgelser, som udelukkede blodprop i Lungerne.

Den 3. marts 2016 var A symptomer tiltagende i form af bevidsthedspåvirkning og let afasi (dvs. vanskeligt ved at: udtrykke sig i ord/forstå ord). En ny CT-skanning af hjernen viste begyndende afløbshindring af hjernevæske og udvidelse af hjernens hulrum. Som følge heraf lagde man ved en operation 3. marts 2016 et dræn, som udtømte væske. Del: bedre tilstanden betydeligt.

Den drænerede væske, blev sendt til analyse, som dog ikke viste tegn på bakterier eller svampe.

Den 7. marts 2016 lukkede man drænene. A klarede sig godt på de lukkede dræn. Hun var dog fortsat svingende, let konfus, havde hovedpine og kvalme.

Den 10. marts 2016 fik A pludseligt indsættende, højresidig lammelse af armen. Akut MR- og CT-skanning af hjernen gav ingen forklaring, idet de viste uændrede forhold. En lungeskintigrafi gav mistanke om shunting af blod fra det højresidige lunge-system til det venstre (dvs. blodet løb unormalt i lungekredsløbet). Hjertemedicinsk udredning gav fortsat ikke mistanke om endokardit eller blodpropsdannelse i lungerne som forklaring på de nye symptomer. A havde således forhold i

lungekredsløbet, som skulle udredes senere.

På baggrund af alle foretagne undersøgelser vurderede man, at udtømmning af abscesdannelse i hjernen, altså infektionstilstanden, var den mest oplagte forklaring på A symptomer. På baggrund heraf fortsatte man antibiotisk behandling.

Der var herefter god men dog Langsom, klinisk fremgang frem til 20. marts 2017, hvor A på ny fik tiltagende hovedpine. En ny CT-skanning viste let udvidelse af ventrikelsystemet (dvs. hjernens væskefyldte hulrum) sammenlignet med tidligere. Man vurderede, at der ikke var grundlag for operativt indgreb men tættere observation.

En ny ekkokardiografi (TEE) afslørede en stor sinus venosus defekt/stor ASD dvs. atrieseptumdefekt, som er en medfødt hjertefejl i form af medfødt åbning i skillevæggen (septum) mellem højre og venstre forkammer (atrium).

Man vurderede, at det ikke var optimalt at behandle A akut for dette henset til tilstanden med abscesdannelse.

Under udredningsforløbet fandt tandlægerne et muligt infektionsfokus i fire tænder, heraf to tænder i overmund, som muligvis kunne forklare abscessen i hjernen. Hun fik senere i forløbet trukket disse ud.

Fra 23. /24. marts 2016 var A tiltagende konfus. Hun kastede op og havde høj feber. En ny CT-skanning af hjernen viste uændrede forhold.

På grund af manglende fremgang, overvejede man at udtage en biopsi fra hjernen. MR-skanninger viste dog, at abscesdannelsen var blevet mindre. Henset til den ikke ubetydelige risiko ved at udtage biopsi, afstod man fra biopsi igen.

Man vurderede, at det var bedst, at foretage løbende, kontrollerende skanninger frem for at lægge nye dræn, da der "kun" var tale om let øget størrelse af ventrikelsystemet. Ved MR-skanning 30. marts 2016 var der leget øget væskemængde i hjernen, som man så an.

På grund af forværrede fysisk tilstand, betydeligt fald i bevidsthedsniveau, øget udvidet ventrikelsystem, tiltagende væskemængde i hjernen og forhøjede leverenzymmer udførte man 6. april 2016 en 3. ventrikulostomi (som er en slags omløb ved at åbne hinderne mellem 3. og 4. hulrum i hjernen) og lagde et nyt dræn. Drænet blev i første omgang holdt lukket, men blev senere åbnet, hvorefter A fik det bedre.

Imidlertid forværredes A tilstand igen med faldende bevidsthedsniveau. Hinderne i hjernens hulrum var fortykkede af infektion og den normale gennemstrømning af spinalvæske (dvs. hjernevæske) var blokeret igen. Man lagde derfor 12. april 2016 en VP Shunt/trykmåler i 4. hulrum, som blev forbundet til drænslangen med i til maven. Herefter var der kortvarig bedring, men få timer efter operationen var der fald i A

bevidsthedsniveau. En akut CT-skanning viste frisk blødning i højre pandelap samt let hævelse og pres på hulrummene i hjernen. Man foretog akut operation, hvor man fjernede blodansamlingen.

Da A vågnede op efter operationen var hendes pupiller naturligt reagerende. Hun var dog ikke i stand til at åbne øjnene, og ved åbning af øjnene havde hun blik mod højre. Hun kunne følge opfordringer med højre arm og ben, men på venstre side var hun paralytisk.

Herefter var der fremgang i infektionstilstanden. Ultimo april kunne man stoppe den antibiotiske behandling. A var meget afkræftet og kognitivt påvirket af det lange sygeforløb. Hun kunne stille og roligt medvirke til ergoterapi/fysioterapi.

"...

Den 30. marts 2017 traf Patienterstatningen følgende afgørelse vedrørende Hospital 1 " A skade i form af manglende trykaflastninger og blødninger i hjernen er omfattet af loven". Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse. Det var oplyst at afgørelsen var truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk.1, nr. 1, § 20, stk. 1, nr. 4 og § 24, stk. 1.

Af den vedhæftede begrundelse fremgår:

..."

Hospital 1

Manglende aflastning af hjernen perioden marts til april 2016

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at A blev påført en skade, fordi behandlingen på Hospital 1 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

"...

..."

Stor blødning i høre frontallap efter anlæggelse af VP shunt

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at A blev påført yderligere skade som følge af en interkraniel blødning efter indgrebet 12. april 2016 med anlæggelse af VP shunt:

"...

Af erstatningsopgørelsen fremgår, at mén graden blev foreløbigt vurderet til et varig mén på 15 %. Det fremgår, at man ved vurderingen har lagt vægt på, at hun har en venstresidedigt halvlammelse som følge af blødningen i højre pandelap. Som følge heraf har hun let nedsat kraft i både venstre arm og ben.

Der er også lagt vægt på, at A var fuldstændig rask forud fra aktuelle sygdomsforløb.

Derudover har A kognitiv følger, som vi vil tage stilling til snarest.

I en afgørelse af 24. maj 2017 har Patienterstatningen truffet afgørelse om, at A var berettiget til 270.900 kr. i godtgørelse for varig mén. Det fremgår af den vedhæftede erstatningsopgørelse, at patientskaden er vurderet til en méngrad på 35 %. I begrundelse hedder det:

..."

Begrundelse:

Ved vores afgørelse af 30. marts 2017 tilkendte vi A godtgørelse for varigt mén svarende til 15 procent for de fysiske mén som følger af behandlingsskaden.

Vi har nu vurderet, at hun er berettiget til yderligere godtgørelse svarende til 35 procent for kognitive følger af behandlingsskaden.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på journalmaterialet hvoraf det fremgår, at A har væsentlige kognitive følger. Vi har også lagt vægt på, at nogle af A kognitive følger ikke skyldes behandlingsskaden alene, men at kognitive gener også må forventes at være en følge af behandlingsskaden, jf. speciallægevurderingen fra speciallæge speciallæge 1 som vi modtog 2. januar 2017.

Godtgørelsen for de kognitive følger er alene foreløbig. Vi har modtaget neuropsykologisk test fra Hospital 1 som vi vil forelægge for vores lægekonsulent.

"...

Ved skrivelse af 22. juni 2017 ankede region afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatning. I skrivelsen hedder det blandt andet:

..."

region anker Patienterstatningens afgørelser af 30. marts 2017 og 24. maj 2017 – Patienterstatningens sagsnummer - Patient A

region anker hermed Patienterstatningens afgørelser af 30. marts 2017 og 24. maj 2017.

Det gøres gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område i øvrigt ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med behandlingen af patienten på Hospital 1 jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Regionens anke vedrører (kun) den del af Patienterstatningens afgørelse der vedrører den manglende aflastning af patientens hjerne i perioden marts til april 2016. Den del af afgørelsen, der vedrører den store blødning i patientens højre frontallap efter anlæggelse af VP stund, ankes ikke.

"...

I en afgørelse af 9. april 2018 fra til Ankenævnet for Patienterstatning hedder det blandt andet:

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af den 30. marts 2017 for så vidt angår A behandling på Hospital 1

A er ikke påført en skade i form af forværring af kognitive gener som følge af manglende aflastning af hjernen i perioden fra den 7. marts 2016 til den 6. april 2016 på Hospital 1 Hun har derfor ikke ret til erstatning.

A har ikke ret til erstatning for den skade, der skete den 12. april 2016 som følge af behandlingen på Hospital 1

Patienterstatningens afgørelser af den 24. maj 2017 og den 26. februar 2018 ophæves.

"...

I begrundelsen er blandt andet anført:

..."

Selv om hverken region eller A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af den 30. marts 2017 for så vidt angår skaden i form af en blødning i A hjerne, ændrer ankenævnet afgørelsen, sådan at A ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning. Det følger af retspraksis, at ankenævnet er berettiget til at træffe en materielt rigtig afgørelse.

Som konsekvens af, at ankenævnet ændrer Patienterstatningens afgørelse af den 30. marts 2017 både for så vidt angår den del, der vedrører manglende trykaflastning af A hjerne og for så vidt angår den del,

der vedrører blødningen i hjernen, ophæver ankenævnet Patienterstatningens efterfølgende afgørelser af den 24. maj 2017 og den 26. februar 2018.

"...

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument blandt andet anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at Ankenævnet for Patienterstatningen var uberettiget til at træffe afgørelse om, hvorvidt A har ret til erstatning for den skade, der opstod som en komplikation til operationen den 12. april 2016.

I den forbindelse bemærkes det, at skaden i form af forværring af kognitive gener og skaden i form af hjerneblødning i højre frontallap, i lovens forstand, er to selvstændige skader, som rettelig kunne have været behandlet hver for sig.

Skadesbegivenhederne er adskilt i tid, og der er ikke tale om skade i samme område af hjernen.

Det må bero på Patienterstatningens forhold, at skaderne ikke har været behandlet for sig og under hvert sit sagsnummer og formentlig begrundet i administrative forhold.

region klage af 22. juni 2017 vedrører alene den del af sagen ved Patienterstatningen, som omhandlede forværring af kognitive gener og behandlingsforløbet på Hospital 1 i perioden fra 26. februar 2016 og frem, og således ikke den komplikation, som der opstod den 12. april 2016.

Ankenævnet for Patienterstatningen havde således ikke anledning til eller mulighed for at realitetsbehandle skaden den 12. april 2016, da denne skade ikke var indbragt for nævnet.

De hidtidigt afsagte domme på området er begrundet i det forhold, at Ankenævnet for Patienterstatningen er forpligtet til at træffe materielt korrekte afgørelser, og at en senere delafgørelse om erstatningens størrelse ikke kan bedømmes, hvis grundlaget for erstatningen ikke er eller har været til stede.

Ankenævnet for Patienterstatningen ville stadig have truffet en materielt korrekt afgørelse, hvis Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2017 blev ændret for så vidt angår skaden i form af forværrede kognitive gener.

Dette ville ikke have været udtryk for en stadfæstelse af afgørelsen om komplikationen den 12. april 2016, men alene udtryk for en vurdering af den selvstændige skade, som var indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det følger endvidere af 2005.1520H, at en selvstændig påstand fra sygehusmyndigheden kan afskære Ankenævnet for Patienterstatningen fra at behandle øvrige dele af sagen. Det gøres gældende, at region påstand og bemærkninger til sagen afskar Ankenævnet for Patienterstatningen fra at behandle sagen om skaden den 12. april 2016.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument blandt andet anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse over for A påstand om, at ankenævnet var uberettiget til at træffe afgørelse om, hvorvidt A har ret til erstatning for den skade, der opstod den 12. april 2016, gøres det gældende, at det er et helt grundlæggende princip, der følger af praksis, at ankenævnet er berettiget til at træffe den materielt rigtige afgørelse.

I denne sag er det både afgørelsen fra Patienterstatningen af 30. marts 2017, der regulerer ansvarsgrundlaget, og afgørelsen fra Patienterstatningens af 24. maj 2017, der regulerer den del af erstatningsudmålingen, som blev påklaget.

I nærværende sag er den afgørelse, der er ændret til skade for A påklaget, og eftersom det ligeledes følger af praksis, at ankenævnet ikke er bundet af parternes påstande under en klage, gøres det gældende, at ankenævnet således er fuldt ud berettiget til at prøve Patienterstatningens afgørelse i sin helhed. Dette gælder uanset, at en part kun påklager en del af en afgørelse.

A gør gældende, at ankenævnet ikke var berettiget til at træffe afgørelse vedr. skaden den 12. april 2016, idet denne skade er en selvstændig skade, der kunne være behandlet for sig. Dette bestrides.

I den konkrete sag traf Patienterstatningen ved sin afgørelse af 30. marts 2017 afgørelse om behandlingen ved to forskellige behandlingssteder, Lægevagten region og Hospital 1 Lægevagten region blev behandlet for sig i afgørelsen og er ikke relevant for denne sag. Behandlingen på Hospital 1 angik imidlertid en række behandlingsskridt under samme behandlingsforløb, som blev behandlet samlet. Som det fremgår af Patienterstatningens

afgørelse af 30. marts 2017, fandt Patienterstatningen, at A blev påført en skade i form af følger af manglende trykaflastning og blødning i hjernen. Selvom dette udgør to skader, blev de behandlet samlet i såvel Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2017 som i Patienterstatningens afgørelse af 24. maj 2017 og 26. februar 2018, hvoraf de to første af disse afgørelser blev på klaget.

På den baggrund gøres det således gældende, at selv hvis retten måtte se bort fra det faste princip om, at ankenævnet er berettiget til at prøve en påklaget afgørelse i sin helhed, så gøres det også gældende, at der er så betydelig sammenhæng mellem behandlingsskridtene, herunder blandt andet fordi de to skader opstår under samme indlæggelse, det er samme parter og behandlingsskridtene i øvrigt er så forbundet, at ankenævnet også af denne grund har været berettiget til at prøve ansvarsgrundlaget, for så vidt angår den samlede afgørelse om behandlingen på Hospital 1

Samlet set gøres det gældende, at ankenævnet var berettiget til at træffe afgørelse om, hvorvidt A var berettiget til erstatning for den skade, der opstod som følge af operationen den 12. april 2016, hvorfor ankenævnet således skal frifindes.

Rettens begrundelse og resultat

Det er ikke i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet nærmere defineret, hvad der betegnes som en sag. Der er ikke særlige regler for sambehandling eller kumulation af sager.

Idet det er oplyst, at det er normal praksis, at man sambehandler sager, når det er hensigtsmæssigt, finder retten ikke, at det er er godtgjort, at patienterstatningen er uberettiget hertil.

Det er ubestridt, at afgørelsen af 24. maj 2017 omfatter begge de påklagede skader.

Da det fremgår af lovens § 58 b, at Ankenævnet for Patienterstatningen behandler de afgørelser, der træffes efter § 33 og § 55, da begge klager er omfattet af afgørelsen, og da Højesteret i afgørelsen U2005.1520H har fastslået, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er bundet af parternes påstand, finder retten, at Ankenævnet for Patienterstatningen har været berettiget til, at træffe den afgørelse, der omfatter skaden, der skete den 12. april 2016. Som følger vil sagsøgte være at frifinde.

Idet der alene er tale om delafgørelse, og da sagen skal fortsættes, tages der ikke stilling til sagens omkostninger.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 22-10-2019 kl. 10:19

Modtagere: Advokat (L) Mikael Skou Skjoldager, Sagsøger A
Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat Signe Rydahl
Werming