



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. marts 2014 i sag nr. BS 1-2286/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43
1161 København K

Påstande

Under denne sag, der er anlagt den 23. oktober 2009, og hvor dommen i medfør af retsplejelovens § 218 a, stk. 2, affattes uden fuldstændig sagsfremstilling, har sagsøgeren, A, endeligt nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 23. april 2009 som ændret ved afgørelse af 15. januar 2014 ændres, således at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring i relation til den sagsøger overgåede skade ved behandling på B i forbindelse med operation den 24. november 2005 samt i forbindelse med behandling ved lægevagten, C, den 2. juni 2006.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har endeligt nedlagt påstand om frifindelse.

Procedure

Sagsøgeren har gjort gældende, at der er grundlag for at ændre sagsøgtes afgørelser af henholdsvis 23. april 2009 og 15. januar 2014, idet sagsøgeren er blevet påført erstatningsberettigende skader i anledning af

B's behandling af ham den 24. november 2005 og ved vagtlægens behandling den 2. juni 2006, jf. den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1. Sagsøgeren er derfor berettiget til erstatning, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Om behandlingen på B den 24. november 2005 har sagsøgeren yderligere gjort gældende, at man ved operationen glemte at udtage en guidewire fra sagsøgeren, hvilket medførte, at sagsøgeren er blevet påført en skade i henhold til patientforsikringslovens § 1, stk. 1, nr. 1. Det var ikke i overensstemmelse med bedste specialiststandard i forbindelse med en tarmoperation den 24. november 2005 at efterlade en guidewire i sagsøgeren, hvorfor betingelsen for erstatning i henhold til

patientforsikringslovens § 2, stk.1, nr. 1, er opfyldt, hvilket da heller ikke er blevet bestridt af sagsøgte. Sagsøgeren er blevet påført en skade, idet den efterladte guidewire har medført, respektive bidraget til den hos sagsøgeren konstaterede blodprop. Dertil kommer, at sagsøgeren som følge af den efterladte guidewire var nødsaget til at undergå en ekstra operation den 16. januar 2007, hvor den efterladte guidewire blev fjernet. Denne ekstra operation, som medførte ekstra sygedage, havde ikke været nødvendig, såfremt der var handlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Sagsøgeren er derfor blevet påført en erstatningsberettigende skade, og betingelserne for erstatning og godtgørelse i henhold til patientforsikringslovens § 1, stk.1, og § 2, stk.1, nr. 1, er således opfyldt.

Om behandlingen ved lægevagten den 2. juni 2006 har sagsøgeren yderligere gjort gældende, at der er sket forsinket diagnosticering og dermed iværksat forsinket behandling, hvilket har påført sagsøgeren en skade i henhold til patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1. Det understøttes af Retslægerådets besvarelser. Det var ikke i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, da vagtlægen den 2. juni 2006 meddelte sagsøgeren, at han skulle vende tilbage dagen efter, hvilket da heller ikke er blevet bestridt af sagsøgte. Det bestrides, at sagsøgerens krav på godtgørelse og erstatning ikke overstiger 10.000,00 kr. Sagsøgeren har krav på godtgørelse for svie og smerte i skønsmæssigt seks måneder på grund behandlingen på sygehuset, som kunne være undgået, såfremt lægevagten ikke havde afvist sagsøgerens telefoniske henvendelse. Dertil kommer sagsøgerens krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab af erhvervsevne samt andet tab i henhold til erstatningsansvarsloven. Sagsøgeren har i skrivelse af 27. november 2009 (bilag 11) til retten udarbejdet en foreløbig opgørelse vedrørende erstatning og godtgørelse med henblik på at anslå sagens værdi. Sagsøgte har først i sit påstandsdokument af 25. februar 2014 bestridt sagsøgerens foreløbige erstatningsopgørelse. Henset til, at der ikke tidligere er gjort indsigelser mod den foreløbige erstatningsopgørelse, og det forhold, at sagsøgte henviser til den foreløbige erstatningsopgørelse under afsnittet om sagsomkostninger i sit påstandsdokument, gøres det af gældende, at det må lægges til grund, at sagsøgerens krav på erstatning og godtgørelse overstiger 10.000,00 kr.

Herudover har sagsøgeren gjort gældende, at der er årsagssammenhæng og adækvans mellem den ansvarspådragende adfærd fra både B og vagtlægens side og sagsøgerens skade. Derudover fremgår det af Retslægerådets besvarelse, at undersøgelse og iværksættelse af behandling allerede den 2. juni 2006 med stor sandsynlighed ville have minimeret sagsøgerens risiko for at blive påført en skade. Sagsøgeren har bl.a. ved Retslægerådets besvarelser løftet bevisbyrden for, at der er tale om en patientskade.

Sagsøgte har indledningsvis gjort gældende, at der skal ske afvisning af den

del af sagen, hvorved sagsøgeren som nyt anbringende i sit påstandsdokument har gjort gældende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning for skade i form af ekstra operation den 16. januar 2007. Der er således tale om et krav, som ikke har været fremsat for Patientforsikringen eller prøvet af Patientskadeankenævnet. Det kan derfor heller ikke gøres til genstand for prøvelse under denne sag, hvilket der er fast retspraksis for.

Sagsøgte har i øvrigt gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser af 23. april 2009 (bilag 1) og 15. januar 2014 (bilag C). Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at sagsøgte 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 patientforsikringsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelserne. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

Om sagsøgtes afgørelse af 23. april 2009 har sagsøgte nærmere anført, at det er ubestridt, at det var i strid med, hvorledes en erfaren specialist under de givne omstændigheder ville have gjort, at man under en tarmoperation på

B den 24. november 2005 efterlod en guidewire i en vene i sagsøgerens højre ben. Betingelsen for erstatning i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor opfyldt. Som anført i sagsøgtes afgørelse af 23. april 2009, s. 2, blev sagsøgeren imidlertid ikke påført en skade som følge af den glemte guidewire, hvorfor betingelsen for erstatning i patientforsikringsloven § 1, stk. 1, om, at han er blevet påført en skade, ikke er opfyldt. Sagsøgtes vurdering heraf er fuldt ud understøttet af Retslægerådets besvarelser af spørgsmål 1, 4, 11 og A (besvarelsen af 5. marts 2012) og af spørgsmål 18 og 19 (besvarelsen af 15. februar 2013). Der er derfor intet grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 23. april 2009 vedrørende behandlingen på **B** den 24. november 2005.

Om sagsøgtes afgørelse af 15. januar 2014 har sagsøgte nærmere anført, at det er ubestridt, at behandlingen ved lægevagten den 2. juni 2006 ikke var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet under de i øvrigt givne omstændigheder. Betingelsen for erstatning efter patientforsikringsloven § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor opfyldt. Der henvises også til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14 og B. Det er også ubestridt, at denne behandling i strid med specialiststandarden medførte en forsinket blodfortyndende behandling, hvilket med overvejende sandsynlighed har været medvirkende årsag til sagsøgerens nuværende gener i form af ømhed i højre lægmuskel ved belastning samt en let omfangsforøgelse af højre lår- og lægmuskulatur. Der henvises herved til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 16b, D, F og L. Ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål K er det præciseret, at rettidig diagnosticering og behandling i henhold til almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer formentlig ville have reduceret sagsøgerens blivende gener i større eller mindre grad, uden at dette kunne præciseres nærmere. Der er ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes skønsmæssige vurdering af, at den erstatning og godtgørelse, som sagsøgeren er berettiget til som følge af den omhandlede meget beskedne patientskade, ikke overstiger kr.

10.000,-, hvorfor der ikke ydes erstatning, jf. patientforsikringsloven § 5, stk. 2. Det påhviler sagsøgeren som skadelidt at godtgøre eksistensen og størrelsen af sit mulige krav. Sagsøgte bestrider sagsøgerens opgørelse, jf. bilag 11, som udokumenteret. I forhold til de enkelte, mulige tabsposter har sagsøgte følgende bemærkninger:

Helbredelsesudgifter og andet tab, jf. erstatningsansvarsloven § 1: Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade har haft helbredelsesudgifter eller andet tab, der ikke er dækket af det offentlige sundhedsvæsen.

Tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarsloven § 2: Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Swie og smerte, jf. erstatningsansvarsloven § 3: Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade er berettiget til godtgørelse for swie og smerte. Godtgørelsen for swie og smerte androg på det tidspunkt, hvor skaden kunne gøres op ved Retslægerådets sidste erklæring i 2013, kr. 180,- pr. dag.

Varigt mén, jf. erstatningsansvarsloven § 4: Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade er berettiget til godtgørelse for varigt mén. En skade i form af et ikke defineret bidrag til ømheden i højre lægmuskel ved belastning samt en let omfangsforøgelse af højre lår- og lægmuskulatur er ikke beskrevet i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, og der er ikke grundlag for at udmåle en skønsmæssig godtgørelse for varigt mén herfor.

Erhvervsevnetabserstatning, jf. erstatningsansvarsloven §§ 5-7: Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren som følge af den anerkendte patientskade er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. Der ydes ikke erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 pct., jf. erstatningsansvarsloven § 5, stk. 3.

Rettens begrundelse og resultat

Sagen angår henholdsvis et behandlingsforløb på **B** i forbindelse med en operation den 24. november 2005 og et andet behandlingsforløb den 2. juni 2006, der involverede lægevagten. Da begge behandlingsforløb fandt sted før den 1. januar 2007, hvor loven om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet trådte i kraft, skal sagen afgøres efter reglerne i patientforsikringsloven, jf. § 63, stk. 2, i loven om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 2, kan erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved undersøgelse, behandling eller lignende, og det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Sagsøgeren har ikke krævet erstatning for skade i form af ekstra operation den 16. januar 2007 som følge af en glemt guidewire i sin krop, og spørgsmålet om erstatning for denne skade kan derfor ikke tages under pådømmelse i denne sag, som angår den af sagsøgte truffe afgørelse, jf. UfR 2000.1659Ø og UfR 2002.2285V.

Sagsøgtes afgørelse angår, om sagsøgeren er påført skade i form af en blodprop i højre ben som følge af den glemte guidewire og en forværring af de som følge af blodproppen bestående gener i form af ømhed i højre lægmuskel ved belastning og en let omfangsforøgelse af højre lår- og lægmuskel i forhold til venstre.

Der er enighed om, at det er en fejl, som en erfaren specialist ville have undgået, at man i forbindelse med operationen på **B** den 24. november 2005 glemte at fjerne guidewiren fra sagsøgerens krop. Efter det oplyste om den manglende sammenhæng mellem denne fejl og blodproppen i sagsøgerens ben et halvt år senere, herunder navnlig Retslægerådets erklæring herom, må det efter bevisførelsen lægges til grund, at den i sagen omhandlede skade ikke er forvoldt af guidewiren og dermed fejlen i forbindelse med operationen på **B**. Betingelsen for erstatning i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt, for så vidt angår denne behandlingsfejl.

Der er endvidere enighed om, at det ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier – og at det dermed var en fejl, som en erfaren læge ville have undgået – at vagtlægen den 2. juni 2006 henviste sagsøgeren til at rette henvendelse til **B** den næste dag, da sagsøgeren gav udtryk for symptomer på blodprop i sit højre ben.

Endelig har sagsøgte i sin afgørelse af 15. januar 2014 på baggrund af Retslægerådets udtalelser i sagen anerkendt, at den pågældende fejl med overvejende sandsynlighed har påført sagsøgeren skade i form af en forværring af de bestående gener i form af ømhed i højre lægmuskel ved belastning og en let omfangsforøgelse af højre lår- og lægmuskel i forhold til venstre, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Ifølge patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar, og efter lovens § 5, stk. 2, 1. pkt., ydes erstatning m.v. efter stk. 1 kun, hvis den overstiger 10.000 kr. Sagsøgte har - inden afslutningen af sagsforberedelsen - bestridt den beløbsmæssige opgørelse af sagsøgerens krav som udokumenteret. Efter bevisførelsen, herunder sagsøgerens forklaring, findes der ikke at være fornødent grundlag for at antage, at sagsøgeren som følge af patientskaden, der har et relativt begrænset omfang, har et krav på erstatning og godtgørelse, som overstiger minimumsgrænsen på 10.000 kr.

Sagsøgtes påstand om frifindelse tages herefter til følge.

Efter sagens værdi, forløb og udfald betaler sagsøgeren sagsomkostninger til sagsøgte med 50.000,00 kr. inkl. moms til dækning af sagsøgtes udgift til advokatbistand.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage betaler ^A sagsomkostninger til
Patientskadeankenævnet med 50.000,00 kr.

Ida-Louise Apostoli
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Helsingør, den 20. marts 2014.

Birgit Brinck Hansen, Kontorfuldmægtig