



VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 27. august 2020

Sag BS-31151/2019-VLR
(8. afdeling)

A
(advokat Torben From)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sebastian C. Wilk)

Retten i Aalborg har den 29. maj 2019 afsagt dom i 1. instans (sag BS-1753/2016-ALB (BS 18-1845/2016)).

Landsdommerne Torben Geneser, Henrik Bjørnager Nielsen og Cecilie Maarbjerg Qvist har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, A, har gentaget sin påstand for byretten.

Indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har principalt påstået stadfæstelse, subsidært hjemvisning.

Forklaring

A har supplerende forklaret, at 7. dagen efter behandlingen den 8. marts 2013 var en fredag, og han besluttede sig for at se tiden an hen over weekenden. Det er baggrunden for, at der gik 10 dage, inden han var ved egen læge og blev henvist til at få foretaget en CT-scanning. Efterfølgende på sygehuset var det kun hans fod og tærne, der blev undersøgt. Han blev bedt om at støtte på hælen, men det kunne han ikke. Lægen undersøgte ikke hans underben. Han

fortalte i forbindelse med undersøgelsen, at han ikke kunne støtte på foden, og at han kun kunne ligge helt stille i sengen.

Anbringender

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Landsrettens begrundelse og resultat

Erstatning for patientskade efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, er grundlæggende betinget af, at der foreligger en skade, som med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ved afgørelsen af 20. maj 2016 har Ankenævnet for Patienterstatningen vurderet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Hospital 1 den 8. marts 2013 og frem, og der skal som anført af byretten foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse. Bevisbyrden herfor påhviler A.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, at der den 8. marts 2013 ikke fandtes frakturer på almindelig røntgenoptagelse, og at den efterfølgende behandling og patientinstruks har været efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det fremgår videre, at behandlingen den 18. marts 2013 med iværksættelse af en CT-skanning var efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, at der ikke er beskrevet kliniske tegn på blodprop i benet hverken den 8. eller den 18. marts 2013, hvilket efterfølgende heller ikke blev påvist, og at der - uanset at A tidligere havde haft en lungeemboli - ikke den 18. marts 2013 skulle være iværksat yderligere.

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 til grund, at behandlingen den 8. marts 2013 var en fejlbehandling, da skaden på Lisfrancs-leddet blev overset.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 4 anført, at sluttilstanden og dens graduering ikke kan forklares med den forsinkede diagnosticering, da der ikke var nogen forskydning i leddene mellem mellemfodsknogler og fodrodsknoglerne, og behandlingen var konservativ, det vil sige immobilisering og aflastning. Ved besvarelsen af spørgsmål 6 og 10 er det bl.a. anført, at fodgenerne er som forventet måske øgede på grund af As svære overvægt, at en skade på Lisfrancs led generelt altid er forbundet med nogle varige gener, og at der i den aktuelle sag er en vis risiko for forværring af generne over tid på grund af gigtudvikling i leddet.

Vedrørende det efterfølgende forløb med blodprop i lungerne fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, at der som anført ikke var kliniske tegn på blodprop i benet, og at der ikke i den pågældende periode er udført pa-

rakliniske undersøgelser, der påviser en blodprop. Det er videre anført, at det kliniske forløb og især det tidsmæssige sammenfald mellem fodtraume og lungeemboli imidlertid synes at sandsynliggøre, at der har været en symptomløs blodprop i benet, og at denne har revet sig løs og er blevet ført med blodstrømmen til lungekredsløbet som blodprop i lungen.

Ved besvarelsen af spørgsmål B har Retslægerådet bl.a. anført, at blodproppen i lungen med størst sandsynlighed er betinget af As grundsygdom, fodtraumet, og at andre uoplyste forhold også kan have spillet en rolle. Ved besvarelsen af spørgsmål 8 er det anført, at tromboemboliske komplikationer efter et benbrud ses hyppigere end hos 2 % af de skadelidte, og at den formodede blodprop ikke kan tilskrives behandlingen, men at den mest sandsynligt tilskrives grundlidelsen.

Herefter og efter bevisførelsen i øvrigt tiltrædes det, at der ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Landsretten stadfæster derfor byrettens dom.

Efter sagens udfald skal A i sagsomkostninger for landsretten betale 30.000 kr. til Ankenævnet for Patientforsikringen til udgifter til advokatbistand inkl. moms. Der er ved fastsættelsen af beløbet taget hensyn til sagens værdi og omfang.

Som det fremgår af begrundelsen i byrettens dom, havde A fri proces for byretten, og statskassen skal derfor betale sagsomkostningerne for byretten. Landsretten stadfæster derfor byrettens omkostningsafgørelse med den ændring, at sagsomkostningsbeløbet på 42.500 kr. skal betales af statskassen.

THI KENDES FOR RET:

Byrettens dom stadfæstes med den ændring, at sagsomkostningsbeløbet på 42.500 kr. skal betales af statskassen.

I sagsomkostninger for landsretten skal A inden 14 dage betale 30.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.