

Kammeradvokaten
v/adv. Kristine Schmidt Usterud
Vester Farimagsgade 23
1606 København V

J. nr. 12-2865

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 18. januar 2012 af Vestre Landsrets 12. afdeling (dommerne Ulrik Jensen, Bjerg Hansen og Erik P. Bentzen) i 1. instanssag

V.L. B-0871-06

T

(advokat Birgitte Pedersen, Hjørring)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Kristine Schmidt Usterud, København)

Denne sag, som er anlagt den 20. april 2006, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, T, er berettiget til yderligere godtgørelse og erstatning efter at have været udsat for en patientskade.

Parternes påstande og sagens behandling

T har påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at han som følge af den anerkendte patientskade i forbindelse med behandlingen på Sygehus den 14. september 1998 er berettiget til at få udbetalt

- 1) erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra den 14. september 1998 til den 14. juni 2002
- 2) godtgørelse for svie og smerte i perioden fra den 14. september 1998 til den 14. juni 2002
- 3) erstatning for erhvervsevnetab i henhold til erstatningsansvarslovens §§ 5-7 med fradrag for det beløb, som han har modtaget i erstatning i henhold til lovens § 8.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

T har tidligere modtaget godtgørelse for svie og smerte for perioden fra den 3. januar 2002 til den 14. juni 2002.

Hovedforhandlingen i sagen blev indledt den 7. oktober 2008. Forhandlingen blev udsat med henblik på, at det ved spørgsmål til Retslægerådet blev søgt yderligere belyst, hvordan T helbredsmæssige forhold havde været dels i perioden fra operationerne i september 1998 til januar 1999, dels i perioden derefter frem til januar 2002. Det skulle endvidere søges belyst, hvad årsagen til T eventuelle helbredsmæssige problemer måtte antages at være, herunder i hvilket omfang de skyldes åreforkalkning/kredsløbsforstyrrelser/blodpropper, kræften i endetarmen eller eftervirkninger heraf og operationerne i september 1998.

Parternes advokater skulle endvidere overveje, om det ved forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen skulle søges afklaret, i hvilket omfang T erhvervsevne var forringet i den nævnte periode, og hvilke af de nævnte omstændigheder der i givet fald var skyld heri.

Efter at der var indhentet yderligere en udtalelse fra Retslægerådet, og sagen havde været forelagt Arbejdsskadestyrelsen til udtalelse vedrørende T erhvervsevnetab, fortsatte hovedforhandlingen den 21. november 2011.

Sagsfremstilling

T fik den 30. januar 1997 foretaget en bukseproteseoperation på Sygehus med indsættelse af en karprotese fra legemspulsåren til lyskepulsåren. Forløbet var ukompliceret, og han blev udskrevet igen den 3. februar 1997.

T blev herefter i juni 1998 opereret for en tumor i endetarmen, og der blev i den forbindelse anlagt stomi. I forbindelse med dette indgreb blev det konstateret, at venstre proteseben var lukket, men der fandtes ikke indikation for karkirurgisk indgreb, da der ikke var alvorlige symptomer fra benet.

Den 14. september 1998 fik T på sygehus

foretaget kikkertundersøgelse af tyktarmen med henblik på tilbagelægning af stomien. 4½ time efter denne undersøgelse opstod der pludselig smerter i højre ben, og T

blev derfor overflyttet til Sygehus på mistanke om blodprop i højre ben. Der blev ved indgreb samme dag forsøgt oprensning af protesen, hvilket dog ikke lykkedes. Der blev derfor foretaget et nyt indgreb den 15. september 1998 med egentlig operation i bughulen, hvor man fjernede blodpropper fra protesebenet. Der var ved operationens afslutning fin puls på begge sider. I forbindelse med indgrebet kom der hul på tyndtarmen, og ved ankomsten til opvågningsafdelingen var T ben misfarvede og kolde uden perifer puls, hvorfor det var nødvendigt at foretage endnu et indgreb.

Efter dette indgreb var T tilstand stort set tilfredsstillende, men han fik tiltagende opdrevet abdomen, og den 22. september 1998 blev der foretaget ny operation i bughulen på mistanke om lækage eller sårruptur. Der blev ved indgrebet fundet perforationer i tarmen, og det var nødvendigt at fjerne ca. 20 cm af tyndtarmen og anlægge stomi. Efter at tilstanden var blevet stabiliseret, blev T overflyttet til sygehus med henblik på videre behandling. Tilstanden blev herefter gradvist bedre, og i 1999 blev alle stomier tilbagelagt.

T blev indlagt akut på Sygehus den 2. januar 2002, idet han havde fået pludselige mavesmerter og kvalme samt to voldsomme opkastninger med frisk blod. En kikkertundersøgelse af maven på sygehus gav mistanke om en aortoduodenal fistel (forbindelse mellem den indsatte karpotese og tolvfingertarmen). Den 3. januar 2002 blev der foretaget operation med lukning af fistelen samt udskiftning af protese. Senere samme dag var højre ben fortsat køligt og med manglende blodforsyning, og der blev foretaget indgreb med fjernelse af blodpropper i benet. Den 4. januar 2002 blev der foretaget fasciotomi (spaltning af muskelloger) på begge underben på grund af compartmentsyndrom. Ved indgreb den 11. januar 2002 blev sårene undersøgt, og de fandtes fuldstændige nekrotiske på højre side, ligesom også muskulaturen på venstre side var påvirket. Det var derfor nødvendigt at foretage amputation, og der blev den 12. januar 2002 foretaget amputation gennem knæet på højre side og amputation på underbenet på venstre side.

T tilstand blev gradvist stabiliseret, og han blev overflyttet til sygehus til optræning og behandling med antibiotika. Han blev udskrevet

den 25. januar 2002. Ved kontrol den 14. februar 2002 var sårene helede, og der var god puls i begge lysker. Der var desuden gener i form af fantomsmerter og stumpmerter.

T skulle endvidere indlægges til gangtræning, når rårproteserne var klar.

Ved afgørelse af 30. december 2002 fandt Patientforsikringen, at T

skade i form af amputation af begge ben var omfattet af lov om patientforsikring, og at han var berettiget til erstatning. Afgørelsen blev truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring. I begrundelsen for afgørelsen fremgår bl.a.:

”Patientforsikringen har fundet det overvejende sandsynligt, at blodproppen i karprotesen opstod som følge af den foretagne kikkertundersøgelse af tyktarmen og at den efterfølgende aortoduodenale fistel tilkom i forbindelse med den åbne operation i bughulen på grund af blodproppen i karprotesen.

Patientforsikringen har desuden ved sin afgørelse lagt vægt på, at det er meget sjældent, at der indtræder blodprop i en karprotese i forbindelse med kikkertundersøgelse af tarmen med amputation af begge ben til følge. Desuden har komplikationen medført et forlænget sygeforløb med flere operationer, hvilket, i forhold til grundsygdommen og indgrebs karakter må betragtes som alvorligt. Der var således tale om en skade, der oversteg, hvad T med rimelighed måtte tåle i forbindelse med behandlingen.”

Den 17. marts 2004 traf Patientforsikringen afgørelse om, at T

foreløbig var berettiget til 156.000 kr. i a conto mengodtgørelse. Efter at have modtaget yderligere oplysninger fra T traf Patientforsikringen den 14. juni 2004 afgørelse om, at han var berettiget til yderligere 65.422,50 kr. i godtgørelse og erstatning. Beløbet omfattede bl.a. godtgørelse for svie og smerte på 12.040 kr., som efter fradrag af sygedage ved et normalt behandlingsforløb dækkede 38 sengeliggende dage og 65 ikke-sengeliggende dage. Beløbet omfattede også yderligere godtgørelse for varigt men – ved en mengrad på 65 % – på 51.382 kr. Patientforsikringen fandt, at T

ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og lagde i den forbindelse vægt på, at han ikke havde haft nogen reel erhvervs- eller arbejdsindtægt siden 1998, og at han pr. 1. januar 1999 var blevet tilkendt mellemste førtidspension på grund af følger efter behandling af arteriosklerose og følger efter en kræftlidelse. På samme baggrund vurderede Patientforsikringen, at T erhvervsevne var nedsat med mindre end 15 % som følge af behandlingsskaden, og han var derfor heller ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Ud fra de lægelige oplysninger vurderede Patientforsikringen, at T tilstand var stationær den 14. juni

2002.

T klagede ved brev af 26. juli 2004 fra advokat Laden- Andersen til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse af 14. juni 2004 og anførte bl.a., at det ved beregningen af godtgørelse og erstatningen skulle lægges til grund, at patientskaden indtraf den 14. september 1998. Efter at have modtaget klagen fra T behandlede Patientforsikringen på ny spørgsmålet om godtgørelse og erstatning, og han blev ved afgørelse af 22. december 2004 tilkendt yderligere 944.742,50 kr. i godtgørelse og erstatning. Beløbet dækkede yderligere 129.392,50 kr. i godtgørelse for varigt men, svarende til en samlet mengrad på 100 %, og 815.350 kr. i erstatning for erhvervsevnetab. Erhvervsevnetabet blev beregnet efter erstatningsansvarslovens § 8 med en aldersreduktion på 42,5 %. T blev endvidere tilkendt et beløb på 18.750 kr. til dækning af advokatomkostninger. Vedrørende erstatningsberegningen anførte Patientforsikringen bl.a. følgende:

"Forårsagelsesdato og skadesdato

Patientforsikringen har fastsat skadesdatoen til den 3. januar 2002. Den 3. januar 2002 opstod der sikre symptomer på blodpropper i benene. Det er disse blodpropper, som Patientforsikringen har anerkendt som en komplikation til behandlingen, og som førte til at benene måtte amputeres.

Forårsagelsesdatoen er den 14. september 1998, hvor T gennemgik en større operation. Patientforsikringen har lagt til grund, at som en komplikation til denne operation udviklede han den 3. januar 2002 blodpropper i benene, og disse måtte amputeres.

Det er således Patientforsikringens vurdering, at skaden blev forårsaget den 14. september 1998, men først indtrådte den 3. januar 2002. ...

På den baggrund er det også Patientforsikringens vurdering, at De gener som T har mellem den 14. september 1998 og den 3. januar 2002 alt overvejende skyldes hans kræftsygdom, behandlingen for denne, følger af behandlingen og hans anden grundsygdom i form af dårligt blodomløb."

T fastholdt sin klage til Patientskadeankenævnet om, at skadesdatoen var den 14. september 1998, ligesom han gjorde gældende, at han skulle have erhvervsevnetaberstatning efter erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Patientskadeankenævnet traf herefter den 21. oktober 2005 følgende:

”...

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelser af 14. juni og 22. december 2004 tiltrædes i det omfang, hvori de anses for påklaget.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis bemærke, at nævnet finder, at skadesdatoen er den 3. januar 2002, som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet her herved lagt vægt på det af Patientforsikringen i afgørelsen af 22. december 2004 anførte. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der efter operationerne i september 1998 blev opnået normal funktion af bukseprotesen, at der ved efterfølgende kontroller blev fundet normal kredsløbsfunktion svarende til bukseprotesen, at der ikke var symptomer på blødning fra protesen til tarmen før i januar 2002, og at hullet i tolvfingertarmen først opstod på dette tidspunkt. Nævnet har derudover lagt vægt på, at det henstår som usikkert, hvilken del af behandlingen, der har forårsaget skaden. Det er således nævnets vurdering, at skadesdatoen kan fastsættes som den dag, hvor følgerne indtræder.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Da patientskaden er indtrådt før den 1. juli 2002, finder dagældende erstatningsansvarslov anvendelse.

Om den beløbsmæssige opgørelse af kravene bemærkes følgende:

...

Ifølge erstatningsansvarslovens § 2 fastsættes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, eller helbredstilstanden er blevet stationær. I erstatningen fradrages løn under sygdom og dagpenge.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at T ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Nævnet har herved lagt vægt på, at han på tidspunktet for patientskadens indtræden modtog mellemste førtidspension. Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at det er nævnets opfattelse, at T blev tilkendt mellemste førtidspension som følge af forventelige gener efter operation for åreforkalkning i benene og som følge af forventelige gener efter operation for endetarmskræft. Endvidere skal nævnet bemærke, at der på daværende tidspunkt ikke var symptomer på den senere anerkendte patientskade.

Godtgørelse for svie og smerte udgør for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær 180,- kr. for hver dag, skadelidte er sengeliggende, og 80,- kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor skadelidte under alle omstændigheder ville have været syg som følge af grundsygdommen.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at T er berettiget til godtgørelse for svie og smerte for 38 sengeliggende sygedage og 65 ikke-sengeliggende sygedage, og at han således er berettiget til 12.040,- kr. i godtgørelse for svie og smerte som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har herved lagt vægt på, at T i bestemmelsens forstand har været sengeliggende syg i 48 dage og ikke sengeliggende syg i 115 dag, og at han ved et normalt sygeforløb ville have haft 10 sengeliggende sygedage og 50 ikke sengeliggende sygedage.

Nævnet finder ikke, at det forhold, at De har henvist til dom af 31. maj 2001 fra Vestre Landsret kan føre til en anden vurdering.

For en skadelidt, der i det væsentligste udnytter erhvervsevnen på en måde, som ikke eller kun i begrænset omfang medfører erhvervsindtægt, og for børn fastsættes erstatningen i henhold til erstatningsansvarslovens § 8 som et kapitalbeløb på grundlag af den i § 4 fastsatte méngrad. Erstatningen fastsættes som en procentdel af den i § 4, stk. 1, 1.-4. pkt. nævnte méngodtgørelse.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at T erhvervsevnetab skal vurderes efter erstatningsansvarslovens § 8, som anført af Patientforsikringen. Nævnet kan i det hele tiltræde Patientforsikringens begrundelse, hvoraf det blandt andet fremgår, at T havde modtaget førtidspension siden 1. januar 1999, at han ikke havde en egentlig erhvervsindtægt, at han ikke blev pensioneret som følge af patientskaden, at han på trods af at han modtog førtidspension, havde et rimeligt funktionsniveau i hjemmet før patientskaden, og at han således havde en resterhvervsevne, som han i det væsentligste udnyttede på en måde, som ikke eller kun i begrænset omfang medførte erhvervsindtægt.

Patientskadeankenævnet kan endvidere tiltræde, at T er berettiget til 815.350,- kr. i erstatning for erhvervsevnetab. Nævnet har herved lagt vægt på, at erstatningen efter § 8, ved en méngrad på 100 procent, udgør 400 procent af méngodtgørelsen, og at T erstatning for erhvervsevnetab skal nedsættes med 42,5 procent, idet han var 60 år på tidspunktet for patientskadens indtræden.

Nævnet finder ikke, at det forhold, at De har henvist til domme af 22. december 2003 og 25. august 2004 fra henholdsvis Højesteret og Vestre Landsret, kan føre til en anden vurdering.

Patientskadeankenævnet skal endelige bemærke, at nævnet ikke har fundet grundlag for at betale yderligere udgifter til advokat i forbindelse med sagens behandling for nævnet.

...”

Komplikationerne i forbindelse med T operationer på Sygehus den 14. september 1998 og de følgende dage samt hans tilstand frem til han blev overført til sygehus den 2. oktober 1998 fremgår af hans sygehusjournal. T havde således bl.a. problemer med dropfod, infektion som

følge af perforation af tyndtarmen, tarmslyng og fjernelse af del af tarmen. Han havde problemer med at få maven i gang efter operationerne og kunne ikke indtage almindelig kost. Efter overførslen til [redacted] sygehus havde T [redacted] fortsat problemer med maven og dermed sin ernæring. Det blev vurderet, at han fik i underkanten af den nødvendige ernæring. Det fremgår endvidere af hans sygehusjournal, at han i oktober og november 1998 havde megen kvalme og opkast. Den 1. december 1998 – ca. 13 dage efter tilbagelægning af tarmstomierne – var T [redacted] ifølge journalnotat ved godt mod og begyndt at gå kortere ture. Han havde på det tidspunkt et mindre vægttab på 2 kg. Den 14. januar 1999 blev den sidste stomi tilbagelagt. Maven kom herefter bedre i gang, men T [redacted] fik en del koliksmærter og opkastninger. Fra begyndelsen af februar 1999 blev det bedre, og det fremgår af journalnotater fra kontrolbesøg på sygehuset, at T [redacted] i perioden fra den 5. februar 1999 til den 23. august 2001 havde det godt. Han havde ingen afføringsproblemer og gangfunktionen var ubesværet. Den 23. august 2001 henvendte T [redacted] sig ekstraordinært på grund af blod i afføringen. En undersøgelse viste ikke noget usædvanligt, og ved senere kontrolundersøgelse havde han det godt. T [redacted] sen blev indlagt akut den 2. januar 2002.

I forbindelse med sagens behandling er der indhentet udtalelser fra Retslægerådet. Af en udtalelse af 30. marts 2007 fremgår bl.a.:

”Spørgsmål 1.

Er T [redacted] velbehandlet for den tumor, som blev konstateret i endetarmen?

Ud fra de foreliggende journalkopier må det antages, at T [redacted] er velbehandlet for den tumor, som blev konstateret i endetarmen.

Spørgsmål 2.

Hvor lang tid måtte T [redacted] uden komplikationer påregne at være sygemeldt i forbindelse med fjernelse af stomien og tilbagelægning af tarmen i forbindelse med indgrebet den 14. september 1998?

Sygemelding efter operation afhænger af det umiddelbare postoperative forløb, smerter, arbejdsforhold, samt anden komplicerende sygdom, og Retslægerådet kan ikke ud fra det foreliggende materiale udtale sig om påregnet varighed af sygemelding.

...

Spørgsmål 4.

Retslægerådet anmodes om på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring

at udtale sig om, hvorvidt samtlige de komplikationer som opstår i perioden fra 14. september 1998 til alle stomier blev tilbagelagt, må betegnes som værende relativ sjælden eller meget sjælden forekommende?

De i T. sygehistorie anførte komplikationer må anses at være generelt sjældent forekommende, hvad angår intra-abdominale infektioner (infektion inde i bughulen), men øget, grundet de specielle forhold hos T. , som følge af tidligere intra-abdominaloperation. Trombose (tilstopning) af karprotesebenet er en relativt sjældent forekommende komplikation.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de komplikationer som opstod ved indgrebet den 14. september 1998 og frem til alle stomier blev tilbagelagt kunne have været undgået, alternativt begrænsede ved anvendelse af en anden behandlings- eller operationsteknik frem til den 2. januar 2002?

En del/nogle af de komplikationer, som opstod ved indgrebet 14.09.98 og frem, til alle stomier blev tilbagelagt kunne eventuelt være minimeret, ved anden operativ procedure, for eksempel ved indsættelse af en extraanatomisk bypass (bypass udenom bughulen fra armhulens kar til lyskekarrene), men det beror på et skøn, hvilken operativ procedure, der skal vælges i den aktuelle kliniske situation.

Spørgsmål 6.

I tilknytning til sagsøgte spørgsmål D jævnfør nedenfor bedes Retslægerådet, såfremt det er muligt, vurdere, hvilken af de operationer, som sagsøger har fået, der har grundlagt årsagen til skaden.

Den operation, der har grundlagt årsagen til skaden, må anses for at være den primære operation i 1997, men den umiddelbare årsag til skaden er de komplikationer, der opstod i forbindelse med operationen i 2002.

Komplikation i form af aorto-enterisk fisteldannelse efter almindelige bifurcauroperationer opstår meget sjældent, under 1 %.

Ved reoperationer på aorta med samtidige tarmlæsioner øges denne komplikation, blandt andet som følge af potentiel forekommende infektion.

Spørgsmål A.

Har der efter september 1998 været normalt funktion af bukseprotese?

Ja. Efter 1998 er der fundet normal funktion af den i 1998 indsatte bukseprotese.

Spørgsmål B.

Hvornår må det antages, at der kom symptomer på blødninger fra protese til tarm?

Symptomerne på blødningen fra protese til tarm må antages at være fremkommet kort tid (få timer) før den akutte indlæggelse den 02.01.02. Imidlertid har der cirka 3 måneder før den akutte episode i januar 2002 været symp-

tommer med mørk afføring, som eventuelt kunne tyde på en blødning forårsaget af en unormal forbindelse mellem protese og tarm.

Spørgsmål C.

Hvornår må det antages, at hullet i tolvfingertarmen opstod?

Det må antages, at hullet i tolvfingertarmen er opstået i tæt relation til forekomsten af symptomerne med blødning (se endvidere spørgsmål B).

Spørgsmål D.

Retslægerådet bedes, såfremt det er muligt, vurdere, hvilken af de operationer, som sagsøger har fået, der har medført skaden.

Retslægerådet vurderer, at komplikationerne til operationen den 03.01.02 var den operation, der umiddelbart medførte skaden."

Af en supplerende udtalelse af 12. december 2007 fra Retslægerådet fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 7:

Hvornår må T sygehistorie anses som endeligt afsluttet i forhold til behandlingsforløbet, der blev påbegyndt den 14. september 1998? Retslægerådet bedes begrunde sin besvarelse.

I tilknytning til besvarelse af spørgsmål 4 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt samtlige de komplikationer, der er konstateret hos T siden 14. september 1998 indtil den 14. juli 2002 – samlet set og ikke enkeltvis (summen af komplikationer) – må anses for at være relativt sjældne eller meget sjældent forekommende set i forhold til T individuelle forhold.

Da T har gennemgået et så komplekst behandlingsforløb, og der fortsat er risiko for fremkomst af senkomplikationer, kan spørgsmålet ikke besvares entydigt. Der kan blandt andet refereres til, at T sen egentlig gennemlevede en stort set symptomfri periode fra februar 1999 til januar 2002, hvorefter han fik alvorlige symptomer på abdominal katastrofe med aorto-enterisk fistel (fistel mellem tarm og hovedpulsåre).

Spørgsmålet om, hvornår T sygehistorie anses som endeligt afsluttet i forhold til behandlingsforløbet, der blev påbegyndt den 14. september 1998, kan således ikke entydigt besvares, blandt andet som følge af det komplekse forløb, T har gennemgået. En opsummering af "sjældenhed" af de komplikationer, som tilkom i T tilfælde, er besvaret tidligere.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet anmodes om på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring at udtale sig om hvor lang tid T efter den 14. september 1998 må betragtes som værende syg som følge af komplikationer efter behandlingen, der startede den 14. september 1998.

Retslægerådet kan ikke ud fra sagens akter vurdere, hvornår T

sen følte sig rask eller syg. Menes der derimod, de i sagen værende objektive informationer, er dette spørgsmål besvaret i spørgsmål 7, hvor det fremgår, at T gennemlevede en symptomfri periode fra februar 1999 til januar 2002.”

Af en supplerende udtalelse af 21. april 2009 fra Retslægerådet fremgår bl.a.:

”Spørgsmål 14.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt T i januar 1999 må antages at have været uden symptomer fra den kræftlidelse han blev behandlet for i juni 1998, hvis der ikke var tilstødt komplikationer.

T symptomer på det aktuelle tidspunkt (januar 1999) er beskrevet som smerter i højre ben. Disse gener er næppe en direkte følge fra den kræftlidelse, som T blev behandlet for i juni 1998.

Spørgsmål 15.

Må T antages at have udviklet/fået dropfod i forbindelse med, at han i juni 1998 blev opereret for endetarmskræft jævnfør K journalnotat af 3. september 1998 (neurologisk ambulatorium sygehus), der findes i bilag 8.

Udfra de i journalmaterialets anførte informationer, kan Retslægerådet ikke med sikkerhed udtale sig om, hvorvidt T dropfod er udviklet som komplikation til den i juni 1998 udførte endetarmsoperation, set i lyset af, at der er hengået 4-5 uger efter denne operation og til der fremkom symptomer på paresen.

...

Spørgsmål 18.

Fik T blodforgiftning eller anden lignende forgiftning i perioden fra indgrebet den 14. september 1998 og frem til alle stomier blev tilbagelagt?

Af journalkopierne fremgår det, at T kunne have haft en infektion, idet der er anført temperaturforhøjelse, forhøjet infektionsparameter og påvist absces (det vil sige ”byld”) i bughulen hos T men der er ikke registreret informationer, der vil kunne beskrives som en blodforgiftning.

...

Spørgsmål E.

Hvis spørgsmål 18 og/eller 19 besvares bekræftende anmodes Retslægerådet om at oplyse om årsagen til blodforgiftningen skyldes komplikationer opstået i forbindelse med behandlingen af sagsøgerens endetarmscancer eller karkirurgiske lidelser eller en kombination heraf.

Den infektiøse komplikation, i form af absces (=”byld”) i bughulen omkring

leveren, kan antages at være opstået som en komplikation til de tidligere udførte abdominale indgreb. Abscessen kan næppe henføres til en enkel af operationerne (det vil sige efter endetarmsoperationen og de efter denne med tilbagelægning af stomier eller de karkirurgiske indgreb). Abscessen må anses som en mulig komplikation, opstået som følge af en kombination af disse indgreb.

...

Spørgsmål 22.

Såfremt spørgsmål 18. . . besvares bekræftende, ønskes det oplyst, om en skade i form af en forgiftning som beskrevet i besvarelsen af spørgsmålene må anses som værende generel sjældent eller meget sjældent forekommende.

Den skade, omtalt i spørgsmål 18 . . . (blodforgiftning/infektios tilstand på grund af intraabdominal absces) må anses for at være generelt sjældent forekommende.

...

Spørgsmål 24.

Retslægerådet anmodes om – selv om spørgsmålet er hypotetisk – at oplyse, både for så vidt angår sagsøgerens grundlidelse i form af endetarmscancer og for så vidt angår grundlidelsen i form af åreforkalkning med efterfølgende indsættelse af bukseprotese, hvorledes disse grundlidelser ville have udviklet sig, hvis de var velbehandlede (jævnfør blandt andet besvarelsen af spørgsmål 1) og der ikke var opstået komplikationer i forbindelse med operation og behandlingsforløbet i 1998.

Retslægerådet besvarer ikke spørgsmål af hypotetisk art, da det ikke kan gøres med rimelig sikkerhed.

Jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1, må T imidlertid anses for at være velbehandlet for sin kræftlidelse og dermed forventeligt at have en god prognose. Ligeledes ville der forventeligt være en god prognose for T grundlidelse for en velbehandlet åreforkalkning af Aorta (bughulens pulsåre), såfremt der i forbindelse med behandlingerne ikke opstod komplikationer. Det er beskrevet, at T var fri for symptomer fra kredsløbet ("åreforkalkningssygdommen") før endetarmsoperationen.

Spørgsmål F.

Retslægerådet anmodes om – selv om spørgsmålet er hypotetisk – at oplyse, både for så vidt angår sagsøgerens grundlidelse i form af endetarmscancer og for så vidt angår grundlidelsen i form af åreforkalkning med efterfølgende indsættelse af bukseprotese, hvorledes disse grundlidelser ville have udviklet sig, hvis de ikke var blevet behandlet.

Retslægerådet besvarer ikke spørgsmål af hypotetisk art, da det ikke kan gøres med rimelig sikkerhed.

Generelt er lidelserne: endetarmskræft og svær åreforkalkning af aorta (bughulens pulsåre), hver især alvorlige medicinske lidelser, der ubehandlet

vil kunne medføre død (kræftsygdommen) inden for en relativ kort tidsperiode. Med hensyn til åreforkalkningen af aorta og tilstopning af dette blodkar, er der, ubehandlet, risiko for fremkomst af invaliderende hvilesmerter og senere benamputation.

Spørgsmål 25.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt de komplikationer, T har haft i operationsforløbet i 1998 har medført varige skader hos T, og i bekræftende fald hvilke.

Ja – det må anses for sandsynligt, at T har fået påført varige skader som følge af de komplikationer, han pådrog sig i forbindelse med operationsforløbet i 1998.
Det drejer sig primært om benamputationer.

...

Spørgsmål 26.

I relation til Vestre Landsrets retsbog af 7. oktober 2008 anmodes Retslægerådet om at besvare følgende spørgsmål:

Retslægerådet bedes vurdere i hvilket omfang T helbredsmæssige problemer kan henføres til

1. de komplikationer som opstod i forbindelse med operationerne i 1998 og den senere amputation af begge ben i januar 2002,

2. åreforkalkning/kredsløbsforstyrrelser/blodpropper, hvis der ikke var tilstødt komplikationer i forbindelse med operationerne i september 1998,

3. endetarmscancer hvis der ikke var sket komplikationer i forbindelse med operationerne i september 1998.

Retslægerådet må henholde sig til de i det lægefaglige materiale anførte informationer.

Ud fra disse, anser Retslægerådet, at T helbredsmæssige problemer primært vil kunne henføres til de komplikationer, som T pådrog sig efter de operationer, T gennemgik i 1998.

Såfremt der ikke var tilstødt komplikationer i forbindelse med operationerne i september 1998, ville T næppe have været dobbeltsidigt benamputeret på det pågældende tidspunkt, omend det ikke kan udelukkes, at der med T grundlidelse i form af "åreforkalkning" af aorta (bughulens legemspulsåre), over tid, ville være en risiko for amputation.

Endetarmscanceren kan næppe have haft indflydelse på T beskrevne helbredsmæssige problemer i form af benamputationerne."

Vedrørende T ; arbejdsmæssige og økonomiske forhold fremgår, at han med virkning fra den 1. maj 1995 overdrog aktiviteterne i sit selskab

A/S til A/S. Han blev med virkning fra samme dato ansat som direktør i A/S. Hans gage blev aftalt til 500.000 kr. årligt, og han påtog sig en konkurrenceklausul, hvorefter han ikke på noget tidspunkt måtte påbegynde konkurrerende virksomhed eller tage ansættelse i sådanne virksomheder som medarbejder, direktør, rådgiver eller bestyrelsesmedlem. Klausulen omfattede ; og ; amter.

T blev ved afgørelse af 29. december 1998 bevilget mellemste førtidspension. I brevet til T. fra Kommune står bl.a.:

"Begrundelsen er, at Afgørelsesudvalget skønner, at Deres erhvervsevne i ethvert erhverv varigt er nedsat med mindst 2/3 på grund af fysisk invaliditet, og at revalidering skønnes urealistisk på grund af lidelsens karakter.

Afgørelsesudvalget har lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Deres lidelser er følgetilstand efter operation for åreforkalkning i benene og følgetilstand efter operation for endetarmskræft".

Ved afgørelse af 18. juli 2002 blev T bevilget bistandstillæg, idet det sociale udvalg skønnede, at hans invaliditet medførte, at han stadig måtte have personlig bistand af andre.

Arbejdsskadestyrelsen har den 9. august 2011 bl.a. udtalt følgende vedrørende T
erhvervsevnetab:

"Erhvervsevnetabet i januar måned 1999 er vurderet til 65 procent og erhvervsevnetabet i januar måned 2002 er vurderet til mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5"

Som begrundelse for vurderingen anførte Arbejdsskadestyrelsen bl.a., at T
erhvervsevne på tidspunktet for tilkendelsen af førtidspension den 1. januar 1999 var nedsat med ca. 2/3 svarende til et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 65 % som følge af operationerne for åreforkalkning og kræft i endetarmen. Arbejdsskadestyrelsen lagde endvidere vægt på det komplicerede forløb efter operationerne i september 1998, da det var vurderingen, at disse var medvirkende årsag til T
arbejdsophør og overgang til førtidspension.

Vedrørende erhvervsevnetabet i januar 2002 anførte Arbejdsskadestyrelsen bl.a., at det samlede erhvervsmæssige funktionstab efter benamputationen var nedsat til det ubetydeli-

ge svarende til 100 %. Efter en erstatningsretlig bedømmelse blev erhvervsevnetabet vurderet til mindre end 15 %, da T efter tilkendelsen af førtidspension den 1. januar 1999 ikke udnyttede sin resterhvervsevne frem til januar 2002, og da det ikke var sandsynliggjort, at han ville have udnyttet denne, hvis komplikationerne ved operationen i januar 2002 ikke var indtrådt.

T har for landsretten fremlagt en oversigt over sine operationer i perioden fra den 30. januar 1997 til den 18. april 2002. I den periode gennemgik han ifølge oversigten i alt 17 operationer. Der har endvidere været fremlagt en oversigt over forløbet fra den 14. september 1998 til den 8. november 2011 udarbejdet af T ægtefælle, H

Forklaringer

T, H og læge A har afgivet forklaring for landsretten.

I har i retsmøde den 7. oktober 2008 forklaret, at han er uddannet typograf. I perioden fra 1969 til 1995 drev han som selvstændig virksomheden H, der er en ugeavis. I 1995 solgte han avisen og blev i den forbindelse ansat som direktør i virksomheden. Han blev opsagt i 1997 og fik løn til og med november 1998.

Han kan ikke rigtigt huske noget omkring operationerne i 1997 og 1998, da han har fortrængt meget af det, der skete. Han fik endvidere meget morfin, og derfor er hans erindring noget "tåget". I perioden fra 1999 og frem til januar 2002 havde han det ikke godt. Han havde smerter i maven, var meget træt og lå i sengen flere timer om dagen. Han kan egentlig kun huske en enkelt dag, hvor han havde det godt. Det var nytårsaftensdag 2001, hvor han gik en tur med sin kone. To dage efter begyndte han at kaste blod op.

H har i retsmøde den 7. oktober 2008 forklaret, at hun er gift med T. Hun er kontoruddannet, og da T drev H, var hun medhjælpende ægtefælle. I 1995 startede hun en undertøjsforretning. T hjalp også til med forretningen, som blev solgt i november 1998 på grund af hans sygdomsforløb. Efter bukseproteseoperationen i januar 1997 var T sygemeldt fra avisen i ca. 2 måneder. Herefter begyndte han at arbejde igen, indtil han blev opsagt i november 1997.

Det kan godt passe, at han blev sygemeldt i februar 1998. Han havde på dette tidspunkt smerter i maven, og det blev i maj 1998 konstateret, at han havde kræft i endetarmen. Indtil kræftsygdommen blev konstateret, havde T ingen problemer med bukseprotesen.

Hun har ført dagbog i mange år, og de optegnelser, der fremgår af bilaget "Oversigt over forløbet fra den 14/9-98 og til 8/11-2001", stammer fra hendes dagbog. Hun har nedskrevet optegnelserne stort set hver dag.

Efter undersøgelsen den 14. september 1998 sagde T til hende, at der var noget galt med hans ben. Hun kørte ham derfor til Sygehus, hvor han blev opereret. Det lykkedes imidlertid ikke at rense bukseprotesen, og den 15. september 1998 blev T opereret igen. Hun mener, at der ved denne operation blev indsat en ny bukseprotese. Hun fik at vide, at der ved operationen var opstået hul på tarmen to steder, og at det i værste fald kunne medføre bughindebetændelse. Lægen mente dog, at det formentlig kunne undgås ved at give antibiotika. Senere på dagen løftede hun T dyne og kunne se, at hans ben var helt hvidt, og han blev opereret endnu en gang. Han havde det i den efterfølgende periode meget dårligt.

I november 1998 begyndte hun at få T hjem nogle timer om dagen, og i februar 1999 blev han udskrevet. Efter at han var kommet hjem, havde han det fortsat ikke godt. Han havde meget ondt i maven og skulle ofte kaste op og på toilettet. Han var meget træt og måtte tit hvile sig. De fleste dage stod han først op kl. 10-10.30, og han gik i seng igen efter aftensmaden. Nogle gange kunne hans hånd eller fod pludselig hæve op. De rettede bl.a. i den forbindelse hyppigt henvendelse til egen læge og til sygehuset, og T var til undersøgelse på reumatologisk afdeling. Der blev dog ikke konstateret gigt. T fik ikke nogen behandling for de fortsatte mavesmerter. Hun havde fra sygehuset fået at vide, at der ikke var noget at gøre ved det, og at T og hun måtte lære at leve med det. T havde det meget dårligt og var ude af stand til at arbejde. Hun holdt også selv op med at arbejde for at kunne passe ham. I december 2001 begyndte det at gå lidt fremad, og nytårsaften havde T det relativt godt. Den 2. januar 2002 begyndte han imidlertid at kaste blod op, og han blev herefter indlagt.

H har i retsmøde den 21. november 2011 supplerende forklaret, at hun valgte at afhænde sin undertøjsforretning i november 1998 på grund af T sygdomsforløb. Hun har altid været meget aktiv, og inden T blev rigtig syg – vistnok i februar 1998

– forsøgte hun at starte en avis. Hun troede, at hun ikke var omfattet af T konkurrenceklausul. Det var hun heller ikke, men hun var ikke stærk nok til at fastholde sin ret, da der blev indledt en fagedforbudssag mod hende. Det var meningen, at T skulle have været med i arbejdet med avisen, når perioden for konkurrenceklausulen udløb.

Da T blev udskrevet i februar 1999, fortsatte de symptomer, som han havde haft på sygehuset. T er ukuelig positiv og kan sige til folk, som spørger ham, at han har det godt, selv om det ikke er tilfældet. T havde et stort behov for at sove, efter han var kommet hjem fra sygehuset. Han var mest tryk, når hun var i nærheden, og turde ikke være alene hjemme, hvis hun skulle noget ude af huset. Han havde meget ondt i maven, var meget træt og havde svært ved at gå, selv om lægerne havde anbefalet, at han rørte sig.

Læge A har i retsmøde den 7. oktober 2008 forklaret, at han var praktiserende læge i fra 1971 til 2003.

T blev hans patient i februar 1997 efter bukseproteseoperationen. Forløbet efter denne operation var ukompliceret. Den 27. februar 1998 henvendte T sig med blødningsproblemer fra endetarmen. Undersøgelsen af ham gav mistanke om kræft i endetarmen, hvorfor han fik en henvisning til sygehuset og blev sygemeldt. Vidnet var ikke involveret i forløbet på sygehuset, men han fulgte med i sygdomsforløbet i forbindelse med den fortsatte sygemelding af T, hvor vidnet bl.a. skulle udfylde papirer til et forsikringsselskab vedrørende præmiefritagelse som følge af sygdom. I den forbindelse angav vidnet kræft i endetarmen som sygdomsårsag.

I begyndelsen af september 1998 henvendte T sig til vidnet med symptomer svarende til dem, han havde haft forud for bukseproteseoperationen i 1997. Vidnet foretog derfor en måling af blodtrykket i T ben, som viste, at trykforholdene ikke var normale. Vidnet skønnede, at der ikke var tale om et akut problem, men henviste T til karkirurgisk afdeling med henblik på nærmere vurdering.

Denne vurdering nåede imidlertid ikke at blive foretaget, inden T den 14. september 1998 fik foretaget kikkertundersøgelse af sin stomi. Fra dette tidspunkt gik stort set alt galt, og T blev voldsomt svækket. Svæk-

kelsen skyldtes det komplicerede forløb vedrørende de operationer, som han havde gennemgået. Vidnet vurderede, at T tilstand var så kritisk og problemfyldt, at der var grundlag for at ansøge om førtidspension. Hvis hans indtryk havde været, at svækkelsen var forbigående, ville han ikke have indstillet til pension. Den begrundelse, der er anført i Kommunes afgørelse af 29. december 1998 om bevilning af førtidspension, bygger på vidnets oplysninger om T. Vidnets indstilling i pensionssagen vedrørte både de primære lidelser og de efterfølgende komplikationer. Vedrørende kræftsygdommen var der således ingen garanti for, at den ikke ville genopblusse, og vedrørende åreforkalkningen var der tegn på nye problemer. At T blev så svækket, som det var tilfældet, skyldtes dog også det komplicerede forløb i forbindelse med operationerne i september 1998.

Efter T fik bevilliget førtidspension, var han fortsat svækket. Vidnet kan ikke huske, om T i perioden fra 1999 til januar 2002 konsulterede ham vedrørende mavesmerter og træthed.

Anbringender

I har til støtte for sin påstand gjort gældende, at patientskaden blev påført ham ved operationen den 14. september 1998. Der skal herefter i overensstemmelse med den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, og Højesterets domme i U2006.1519H og U2011.2579H foretages en samlet vurdering af behandlings- og komplikationsforløbet fra den 14. september 1998 til den 3. januar 2002, hvor han blev ramt af de blodpropper, der førte til, at begge hans ben måtte amputeres. Der er ikke grundlag for i dette forløb - som Patientskadeankenævnet har gjort - at udskille en enkelt hændelse i form af amputationen af benene og fastslå, at skaden først er indtruffet i januar 2002.

T har videre gjort gældende, at der ved operationen den 14. september 1998 skete en perforering af tarmen, og at han derefter var udsat for et meget langt sygdomsforløb i form af bl.a. en byld, infektion, bughindebetændelse og tarmslyng, ligesom det var nødvendigt at foretage stomi, som først i januar 1999 blev tilbageført. Også i perioden derefter frem til januar 2002 havde han det dårligt med mange smerter.

Forløbet skyldtes komplikationer efter operationen, idet T som anført af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmålene 1, 14 og 24, var velbehandlet for den

tumor, som var konstateret i endetarmen, ligesom bukseprotesen efter besvarelsen af spørgsmål A har fungeret normalt. Retslægerrådet har i besvarelsen af spørgsmål 4 lagt til grund, at de komplikationer, som er konstateret i hans sygehistorie, må betegnes som generelt sjældent forekommende for så vidt angår infektionerne, ligesom tilstopning af karprotesebenet er en relativt sjældent forekommende komplikation. Endelig har rådet i besvarelsen af spørgsmål 7, 25 og 26 bekræftet, at der er en sammenhæng i hele behandlingsforløbet, og at hans helbredsmæssige problemer kan henføres til komplikationerne efter operationen i september 1998.

Også Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 9. august 2011 viser, at der foreligger et kompliceret forløb efter operationen i september 1998, og at dette er en medvirkende årsag til hans arbejdsophør og overgang til førtidspension.

Betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, for at tilkende T'erstatning og godtgørelse også for perioden fra den 14. september 1998 til den 3. januar 2002 er derfor opfyldt.

T har videre gjort gældende, at der ikke er noget, der indikerer, at han ikke fremover ville have været tilknyttet arbejdsmarkedet, hvis behandlingsforløbet havde været normalt, og der ikke var opstået de mange komplikationer. Han oppebar i efteråret 1998 fuld løn fra sin virksomhed og var på grund af en konkurrenceklausul afskåret fra at søge andet arbejde. Han ville efter udløbet af konkurrenceklausulen kunne have varetaget et nyt arbejde, hvis han ikke havde været ude for det sjældent forekommende komplikationsforløb, og han ville i så fald ikke have fået tilkendt førtidspension som sket. Der er derfor ikke grundlag for at fravige udgangspunktet om, at han havde tilknytning til arbejdsmarkedet, og vurderingen af erhvervsevnetabet skal derfor foretages efter erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Patientskadeankenævnet har til støtte for påstanden om frifindelse gjort gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. oktober 2005. Den behandling, der har forårsaget den patientskade, der er anset som omfattet af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, fandt sted i 1998, men skaden indtrådte først i januar 2002, hvor T' ben måtte amputeres. Det var således først den 3. januar 2002, at skaden manifesterede sig. Det er fisteldannelsen, de deraf følgende blodpropper kort efter nytår 2002 og den efterfølgende amputation af begge

ben, der er anerkendt som en patientskade, og ikke forløbet efter operationen den 14. september 1998 i øvrigt.

Patientskadeankenævnet har henvist til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og spørgsmål D, hvoraf det fremgår, at den umiddelbare årsag til skaden var de komplikationer, der opstod i forbindelse med operationen i 2002. Nævnet har endvidere henvist til besvarelsen af spørgsmålene 7, 8 og 13 om T ; stort set symptomfri periode i næsten tre 3 år fra februar 1999 til januar 2002. Det sygdomsforløb og de komplikationer, som han oplevede i efteråret 1998, opfylder ikke alvorlighedskriteriet i den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, idet komplikationerne skal vurderes i forhold til grundlidelserne. T lidelser var af en sådan karakter, at det alene er den alvorlige komplikation i form af amputationen af benene i 2002, der kan anerkendes som en patientskade.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 9. august 2011 kan ikke føre til andet resultat, idet det - i lyset af at T har modtaget mellemste førtidspension siden den 1. januar 1999 - ikke er overraskende, at der blev fastsat et erhvervsevnetab på mindre end 15 %.

Patientskadeankenævnet har vedrørende T påstand om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste gjort gældende, at han på tidspunktet for patientskadens indtræden modtog mellemste førtidspension som følge af gener efter operationer for åreforkalkning i benene og endetarmskræft.

Vedrørende erhvervsevnetabet har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at tabet skal vurderes efter erstatningsansvarslovens § 8, idet T modtog førtidspension fra den 1. januar 1999, at han ikke blev pensioneret som følge af patientskaden, og at han udnyttede sin resterhvervsevne på en måde, der ikke eller kun i begrænset omfang medførte erhvervsindtægt.

Landsrettens begrundelse og resultat

Ved afgørelsen af 30. december 2002 fandt Patientforsikringen, at T skade i form af amputation af begge ben er omfattet af lov om patientforsikring. Patientforsikringen fandt det overvejende sandsynligt, at blodproppen i karprotesen opstod

som følge af kikkertundersøgelsen i tyktarmen den 14. september 1998, og at den efterfølgende aortoduodenale fistel tilkom i forbindelse med den åbne operation i bughulen på grund af blodproppen i karprotesen. Patientforsikringen lagde desuden vægt på, at det er meget sjældent, at der indtræder blodprop i en karprotese i forbindelse med kikkertundersøgelse af tarmen med amputation af begge ben til følge. Desuden havde komplikationen medført et forlænget sygeforløb med flere operationer, hvilket i forhold til grundsygdommen og indgrebets karakter blev betragtet som alvorligt. Patientforsikringen fandt således, at der er tale om en skade, der oversteg hvad T med rimelighed måtte tåle i forbindelse med behandlingen.

Ved afgørelsen af 21. oktober 2005 har Patientskadeankenævnet fastsat erstatningen i anledning af patientskaden. Ved afgørelsen lagde Patientskadeankenævnet til grund, at skadatoen er den 3. januar 2002, da der denne dag opstod sikre symptomer på blodpropper i benene, som Patientforsikringen har anerkendt som en komplikation til behandlingen, og som førte til, at benene måtte amputeres. Patientskadeankenævnet tiltrådte endvidere Patientforsikringens vurdering, ifølge hvilken generne i tidsrummet fra den 14. september 1998 til den 3. januar 2002 alt overvejende skyldes T kræftsygdom, behandlingen for denne, følger af behandlingen og hans anden grundsygdom i form af dårligt blodomløb. Det blev i den forbindelse fremhævet, at der efter operationerne i september 1998 blev opnået normal funktion af bukseprotesen, at der ved efterfølgende kontroller blev fundet normal kredsløbsfunktion svarende til bukseprotesen, at der ikke var symptomer på blødning fra protesen til tarmen før i januar 2002, og at hullet i tolvfingertarmen først opstod på dette tidspunkt. Patientskadeankenævnet lagde endelig vægt på, at det henstår som usikkert, hvilken del af behandlingen der har forårsaget skaden.

Som fremhævet af Retslægerådet gennemlevede T ifølge journalnotaterne en stort set symptomfri periode fra februar 1999 til januar 2002. Han blev fra den 1. januar 1999 tilkendt mellemste førtidspension, og der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at hans lidelser var følgetilstand efter operationer for åreforkalkning i benene og for endetarmskræft. Disse operationer må antages at være de operationer, som T gennemgik i januar 1997 og juni 1998. Retslægerådet har endvidere anført, at endetarmskræft og svær åreforkalkning af aorta hver især er svære medicinske lidelser. Det må anses for sandsynligt, at T har fået påført varige skader som følge af de komplikationer, han pådrog sig i forbindelse med operationsforløbet i 1998, primært i form af benamputationer. Retslægerådet har endelig anført, at de i T

sygehistorie anførte komplikationer må anses for generelt sjældent forekommende, hvad angår de intra-abdominale infektioner, men øget grundet de specielle forhold hos T , som følge af tidligere intra-abdominaloperation. Trombose af karprotesebenet er en relativt sjældent forekommende komplikation.

De foreliggende lægelige oplysninger giver ikke landsretten grundlag for at statuere, at komplikationerne i umiddelbar tilknytning til den 14. september 1998 under hensyn til alvoren og T sygdom og helbredstilstand i øvrigt var mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle, og at han derfor allerede på det tidspunkt blev berettiget til erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Landsretten tiltræder derfor, at der først den 3. januar 2002 indtrådte sådanne følger af komplikationerne den 14. september 1998, at T blev berettiget til erstatning og godtgørelse. Herefter, og under hensyn til oplysningerne om T symptomer og behandlingsforløb i en næsten 3-årig periode, er der ikke grundlag for at anse sygdomsforløbet for en sammenhængende helhed.

Landsretten tager herefter Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

T skal efter en samlet vurdering af parternes påstande, sagens forløb og dens udfald betale sagsomkostninger for landsretten til Patientskadeankenævnet med i alt 75.000 kr. som et passende beløb til dækning af udgifter til advokatbistand. Beløbet er inkl. moms, da Patientskadeankenævnet ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

T skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr.

De idømte sagsomkostninger, der forrentes efter rentelovens § 8 a, skal betales inden 14 dage.

Ulrik Jensen

Bjerg Hansen

Erik P. Bentzen

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 18. januar 2012



J. Nordgaard

retssekretær