

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 7. marts 2019 i sag nr. BS 10E-2867/2016:

A



mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt A i forbindelse med operationer på X Hospital i tiden fra den 13. februar 2009 og fremefter, er blevet påført skade, som er omfattet af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at han har ret til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Hospitalsforløbet

A blev den 22. september 2008 indlagt på X Hospital med en blodprop i hjertet. Den 3. oktober 2008 fik A indopereret en pacemaker, og det blev aftalt, at man skulle foretage en opfølgning for at vurdere, om der var behov for at indopereret en ICD-enhed (dvs. en pacemaker med indbygget defibrillator).

Ved en opfølgning på X Hospital den 13. februar 2009 vurderede man, at der var behov for at indoperere en ICD-enhed. Operationen fandt sted den 25. februar 2009. Der blev foretaget reoperationer den 1. april og den 3. august 2009, samt den 22. april 2013. ICD-enheden blev fjernet den 20. juni 2013, men indopereret på ny den 9. juli 2013. ICD-enheden blev endeligt fjernet den 22. juli 2013. Årsagen til de forskellige operationer er efter det oplyste, at der opstod infektion i forbindelse med indsættelse af ICD-enheden.

Den 12. maj 2015 blev A tilset på Y Hospital skadestue efter et fald. En CT scanning viste en "tidligere infarkt i venstre frontallap

med substansstab". Der var ingen aktuel blødning. Den ophandlede blodprop er efter det oplyste formentlig opstået i 2014.

Afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 2. maj 2016 afvist, at forløbet på X Hospital fra den 13. februar 2009 og frem giver grundlag for erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4. Af Nævnets afgørelse fremgår bl.a. følgende:

"Ankenævnet vurderer således, at den opståede infektion udgør en hædelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, som er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet finder, at infektionen ikke er tilstrækkelig 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 et alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Det er på denne baggrund relevant at se på baggrunden for behandlingen og herunder sammenligne konsekvenserne af den aktuelle skade med A's situation, såfremt behandlingen ikke var blevet foretaget.

Henset til alvorligheden af grundlidelsen, som behandlingen rettede sig imod, herunder betydelig risiko for ventrikelflimren og pludselig død, samt det forholdt at infektionen efter vurdering ikke har påført A varige gener findes infektionen ikke at være tilstrækkelig alvorlig, og de midlertidige gener, infektionen har medført, findes ikke at være mere omfattende end, hvad A med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder."

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloens § 218 a, stk. 2.

Retslægerådets erklæringer

Retslægerådet har afgivet erklæringer i sagen den 30. juni 2017, henholdsvis den 20. september 2018.

Følgende fremgår af Retslægerådets erklæringer:

"....

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse eller skønne, hvad sandsynligheden for overlevelse af den under besvarelsen af spørgsmål 1 angivne konkrete hjertesygdom er fra dens opståen og 5 henholdsvis 10 år frem uden implantation af ICD efter almindelig lægefaglig erfaring.

5- og 10- års overlevelsen for patienter med stor blodprop i hjertet, som sagsøger led af, er henholdsvis 70-80 % og 60-70 %.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes angive de sædvanlige følger (mén) efter en vellykket implantation af ICD.

En vellykket ICD-implantation giver ingen varige gener.

...

Spørgsmål 6:

Hvor hyppigt forekommende er et konkret behandlingsforløb som A's efter en implantation af ICD?

Spørgsmålet skal forstås således, at det ønskes vurderet, hvor hyppigt forekommende et samlet forløb svarende til A's med blandt andet fire revisioner efter implantation af ICD (bilag 1), ekstraktion af ICD (bilag 7), reimplantation (bilag 1) og ny ekstraktion med drænanlægning (bilag 7), to infektioner i ICD-lomme med antibiotikabehandling og kateteranlægning (bilag 1 og bilag 6), mange indlæggelser (bilag 1, bilag 4 og bilag 7), rift på hjerteklap (bilag 12), psykiske gener (bilag 13) og vansir (bilag 14) er.

Hvis Retslægerådet ikke kan angive en konkret forekomst, bedes det skønnet, om hyppigheden med overvejende sandsynlighed er større eller mindre end henholdsvis 1-2 % og 2-3 %.

Et konkret behandlingsforløb som sagsøgers er yderst sjældent forekommende (kan ikke angives nærmere, men vurderes at være under 1 %). Det skal tilføjes, at også sagsøgers behandling forud for den 13.02.09, det vil sige behandlingen for blodprop og bypass operation, forløb med komplikationer, henholdsvis stent trombose og reoperation på grund af blødning.

...

Spørgsmål 12:

Hvor hyppigt forekommende er infektionen, A pådrog sig i forbindelse med operationen den 22. april 2013?

Hvis Retslægerådet ikke kan angive en konkret forekomst, bedes det skønnet, om hyppigheden med overvejende sandsynlighed er større eller mindre end henholdsvis 1-2 % og 2-3 %.

Opgørelse af infektionsraten på det pågældende hospital kendes ikke af Retslægerådet, men i en international opgørelse er fundet forekomst af infektion efter ICD-implantation hos 1-2 % af patienterne. I forbindelse

med en re-operation må man formentlig kalkulere med en dobbelt så stor risiko.

...

Spørgsmål 14:

Hvor hyppigt forekommende er infektionen, A pådrog sig i forbindelse med operationen den 9. juli 2013?

Hvis Retslægerådet ikke kan angive en konkret forekomst, bedes det skønnet, om hyppigheden med overvejende sandsynlighed er større eller mindre end henholdsvis 1-2 % og 2-3 %.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 12.

...

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse, om A er påført midlertidige eller varige følger som følge af behandlingsforløbet?

Dette spørgsmål kan kun besvares delvist. Der er ikke grund til at tro, at behandlingsforløbet har medført varige gener, for så vidt angår hjerterfunktionen. Der er al mulig grund til at tro, at forløbet har været svært psykisk belastende. En bedømmelse heraf kræver nøjere kendskab til sagsøger, end det fremsendte journalmateriale giver indtryk af.

...

Spørgsmål 20:

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 17 anført, at "der er ikke grund til at tro, at behandlingsforløbet har medført varige gener for så vidt angår hjerterfunktionen".

Retslægerådet bedes oplyse, om det på baggrund af bl.a. bilag 7 (notat af 24. juli 2013) og bilag 12 kan konkluderes, at A blev påført en rift på hjerteklappen som følge af én afekstraktionerne?

Retslægerådet bedes i bekræftende fald vurdere, om riften har eller har haft indflydelse på hjerterfunktionen.

I forbindelse med ekstraktion af tidligere implanterede elektroder i det højresidige hjertekammer er der altid en risiko for at lædere klappen mellem forkammer og hjertekammer. Om det er tilfældet her, kan ikke vurderes ud fra journalnotateme. Fænomenet er i reglen uden klinisk betydning, og der er ikke i det aktuelle tilfælde tegn på, at sagsøger har udviklet yderligere sygdom af dette (leverstase, ødemer), for eksempel har det ikke afgivet indikation for vanddrivende medicinsk behandling.

Spørgsmål 21:

Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål 17 anført, at "der er al mulig grund til at tro, at forløbet har været svært psykisk belastende " men, at "en bedømmelse heraf kræver nøjere kendskab til sagsøger, end det fremsendte journalmateriale giver indtryk af".

- A *er som følge heraf undersøgt af speciallæge i psykiatri*
 B *, der har udfærdiget erklæring (bilag 29).*

Af erklæringen fremgår, at A har følgende psykiske symptomer:

- a) Sorg*
- b) Angst*
- c) Stress*
- d) Koncentrationsbesvær/kluntet adfærd*
- e) Forringet korttidshukommelse*
- f) Øget søvnbehov*

Er symptomerne efter Retslægerådets opfattelse en følge af det konkrete behandlingsforløb?

Med behandlingsforløb forstås blandt andet fire revisioner efter implantation af ICD (bilag 1), ekstraktion af ICD (bilag 7), reimplantation (bilag 1) og ny ekstraktion med drænanlæggelse (bilag 7), to infektioner i ICD-lomme med antibiotikabehandling og kateteranlæggelse (bilag 1 og bilag 6) og mange indlæggelser (bilag 1, bilag 4 og bilag 7).

De nævnte symptomer kan være forårsaget af det konkrete handlingsforløb. Imidlertid kan de også være forårsaget af en depression, som er en meget hyppig foreteelse efter blodprop i hjertet (og sagsøger var i perioder i antidepressiv behandling) samt efter komplicerede behandlingsforløb. Endelig kan det konstaterede infarkt i hjernen også bidrage med psykiske symptomer, herunder besvær med overblik over komplekse situationer og korttidshukommelsen. Det er ikke muligt nøjere at vurdere den relative behandling af disse faktorer i forhold til hinanden, men Retslægerådet finder det meget sandsynligt (over 50 %), at det konkrete handlingsforløb har bidraget væsentligt til de psykiske symptomer.

..."

Forklaring

A har bl.a. forklaret, at han forud for operationen i 2008 var selvstændig erhvervsdrivende, hvor han drev en klargøringsvirksomhed for biler. Han har altid arbejdet meget og har også drevet to edb-virksomheder samt været selvstændig vognmand og bilforhandler.

I 2008 fik han en blodprop i hjertet og fik kort tid efter indopereret en pacemaker. Han havde det fint efter operationen. Hospitalet mente imidlertid, at han skulle have en ICD-enhed i stedet for en almindelig pacemaker. Han fik i 2009 skiftet pacemakere ud med en ICD-enhed. Han fik det herefter dårligt, og der fulgte en langt operationsforløb. Han måtte opgive at drive selvstændig virksomhed.

I 2010 fik han tildelt et fleksjob på 17 timer om ugen efter arbejdsprøvning. Han blev opsagt fra jobbet, fordi han hele tiden skulle opereres. I slutningen af 2012 fik han tildelt førtidspension.

Behandlingsforløbet har efter hans opfattelse i høj grad medvirket til, at han har måttet opgive at drive selvstændig virksomhed. Især har indsættelsen af ICD-enhed bidraget hertil, idet det fungerede godt med den almindelige pacemaker. Han har hverken pacemaker eller ICD-enhed i dag. Han har det fint, selv om hans hjertepumpekapacitet ikke er 60 %, men 45 %, hvilket er udmærket henset til hans alder.

Han har stadig gener i form af angst, sorg og stress, ligesom han har et øget søvnbehov. Han sover således op til 12 timer i døgnet.

Parternes synspunkter

A har i sammenfattende processkrift og påstandsdokument af 24. januar 2019 gjort følgende gældende:

"...

Kendsgerninger og anbringender

Det kan lægges til grund, at A den 22. september 2008 blev indlagt med blodprop i hjertet.

Det kan videre lægges til grund, at han har gennemgået et langt behandlingsforløb med implantation af ICD-enhed første gang den 25. februar 2009 med efterfølgende revisioner, ekstraktion, ny anlæggelse og slutteligt udtagelse af ICD-systemet i 2013.

Det kan videre lægges til grund, at A under revisionerne den 9. og 23. april 2013 fik en infektionstilstand, der medførte behovet for yderligere behandling.

Det kan slutteligt lægges til grund, at A i dag lider af psykiske og kognitive gener i form af bl.a. en let vagt angst og stress, dårligere korttidshukommelse, øget søvnbehov (10-12 timer i døgnet) samt følelsen af at være mere kluntet/klodset (bilag 29).

A har i stævningen gjort gældende, at han er påført en skade i

medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 1 subsidiært KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det betyder, at A enten er påført en skade som følge af behandling, som en erfaren specialist med overvejende sandsynlighed ville have gjort anderledes, subsidiært at han er påført skade, som går ud over, hvad han med rimelighed må tåle.

I sidstnævnte tilfælde er det således ikke en forudsætning for erstatning, at der er begået deciderede fejl.

Til hovedforhandlingen frafalder A sit anbringende om, at han er påført en skade som følge af fejlbehandling, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres derimod gældende, at A er påført en dækningsberettiget skade efter KEL §§ 19, stk. 1, jf. 20, stk. 1, nr. 4. A er således pådraget en skade, der går ud over, hvad han som patient med rimelighed må tåle.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 21 anført, at den psykiske belastning med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes det konkrete behandlingsforløb.

A har dermed løftet sin bevisbyrde for, at han med overvejende sandsynlighed er påført en merskade.

Spørgsmålet er herefter om skaden er tilstrækkelig i) sjælden og ii) alvorlig til, at han er berettiget til erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Set hver for sig er A pådraget skader i form af et langt sygdoms- og indlæggelsesforløb, infektioner, psykiske- og kognitive varige gener samt vansir.

Ses der f.eks. på infektionerne er der tale om en alvorlig komplikation til ICD-implantation, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 5, og der er tillige tale om en sjælden komplikation, der forekommer i 1-2 % af tilfældene eller i 2-4 % af tilfælde, hvor der er tale om reoperationer, jf. rådets svar på spørgsmål 12 og 14.

Det er imidlertid ikke de enkelte skader, herunder infektionerne eller de psykiske symptomer, der danner grundlag for vurderingen af, om A's skade er sjældent forekommende.

Det er derimod det konkrete og samlede skadesforløb i form af fire revisioner efter implantation af ICD (bilag 1), ekstraktion af ICD (bilag 7), reimplantation (bilag 1) og ny ekstraktion med drænanlæggelse (bilag 7), to infektioner i ICD-lomme med antibiotikabehandling og kateteranlæggelse (bilag 1 og bilag 6), mange indlæggelser (bilag 1, bilag 4 og bilag 7), rift

på hjerteklap (bilag 12), psykiske gener (bilag 13 og 29) og vansir (bilag 14).

Det er derfor uden betydning, at psykiske symptomer er hyppigt forekommende ved blodpropper.

Retslægerådet har vurderet, at det konkrete skadesforløb, jf. ovenfor, er yderst sjældent forekommende med en skønnet forekomst under 1 %, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6.

Det gøres derfor gældende, at forløbet i sin helhed er en tilstrækkelig sjælden komplikation efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 til, at der kan ydes erstatning.

Spørgsmålet er herefter om den indtrådte skade er tilstrækkelig alvorlig til, at der kan ydes erstatning.

Kravet om skadens relative alvor vil i almindelighed være opfyldt, hvis behandlingen medfører en større grad af helbredsforringelse, end grundsygdommen ubehandlet sandsynligvis ville have medført.

I henhold til retspraksis udgør et væsentligt moment i vurderingen af skadens alvor, i hvilket omfang skadelidte ville overleve med, henholdsvis uden behandling af grundsygdommen.

Sygdom, der ubehandlet, henholdsvis behandlet, medfører stor risiko for død, taler således for, at skadelidte må tåle mere end hvis det modsatte er tilfældet.

I U.2018.1284V udtalte Retslægerådet, at 80 % af patienterne med en hjernetumor som den i sagen omhandlende ville være udskrevet inden for én uge til eget hjem. Retslægerådet udtalte desuden, at medianoverlevelsen for en ubehandlet hjernetumor af den type svarede til en 5-års overlevelse på lidt over 50 %.

Det betyder helt konkret, at lidt over 50 % af patienter med en tilsvarende hjernetumor fortsat ville være i live, hvis tumoren var ubehandlet.

I A's tilfælde har Retslægerådet udtalt, at en vellykket ICD-implantation ikke giver varige mén, jf. svaret på spørgsmål 4.

Det er dette udgangspunkt, der skal holdes op imod de følger, som A har pådraget sig.

Retslægerådet har endvidere anført, at 5- og 10-års overlevelsen for patienter med stor blodprop i hjertet, som den A led af, er henholdsvis 70-80 % og 60-70 %, jf. svaret på spørgsmål 3.

Det betyder helt konkret, at A med sandsynlighederne 70-80 % henholdsvis 60-70 % fortsat ville være i live, hvis blodproppen var ubehandlet 5 år, henholdsvis 10 år frem.

Det bemærkes hertil, at A i dag ikke har pacemaker eller ICD indopereret. Flere af de ekko-kardiografier, der blev foretaget undervejs i behandlingsforløbet lå over niveauet for, hvornår man ville implantere en ICD-enhed (LVEF 30 %), ligesom A's hjertefunktion er væsentligt bedret i dag, jf. svaret på spørgsmål 8.

Det gøres således gældende, at A's grundsygdom i form af blodprop i hjertet ikke var så alvorlig, at den afskærer ham muligheden for erstatning. Således ville en vellykket implantation af ICD ikke have medført varige mén, ligesom implantation af ICD ikke (med tilstrækkelig grad af sandsynlighed) var afgørende for, om A ville overleve.

Heroverfor står, at A som følge af operationsforløbet har pådraget sig varige mén i form af bl.a. en psykisk belastningsreaktion, der der i øvrigt har haft store konsekvenser for hans sociale- og arbejdsliv.

A er således som følge af forløbet (i hvert fald frem til 2012) tilkendt førtidspension i 2012 (bilag 15 og 29).

Der er herefter tale om en patientskade, der er såvel sjælden som alvorlig set i forhold til grundsygdommen, og skaden går derved ud over, hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal herefter anerkende, at A er påført en patientskade, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4. ...".

Ankenævnet har i påstandsdokument af 21. januar 2019 gjort følgende gældende:

"...

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 2. maj 2016 (bilag 17), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende skade på X Hospital den 13. februar 2009 og frem, jf. klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet 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 klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen, jf. FED2007.161V.

Bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, påhviler A. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse er, at A ved behandlingen er blevet påført en skade, jf. klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er således en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en skade i lovens forstand.

Klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1

Efter klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis en patient er påført en skade som følge af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lig-nende, og skaden derved ville være undgået.

Det bestrides, at A er påført en patientskade ved behandlingen på X Hospital den 13. februar 2009 og frem, som er omfattet af klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A har i den forbindelse ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at behandlingen på X Hospital var i overensstemmelse med specialiststandarden, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

At behandlingerne var udført i overensstemmelse med specialiststandarden støttes også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B og 18.

Behandlingerne blev, som nærmere beskrevet i afgørelsen, udført på korrekt indikation, idet A led af iskæmisk hjertesygdom, tidligere havde haft et STEMI (større blodprop i hjertet) og var tidligere bypass-opereret, og i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet under de givne omstændigheder, jf. også hertil Retslægerådets svar på spørgsmål 7.

A har ikke ved de fremførte beviser godtgjort, at behandlingen afveg fra den be-handling, som den erfarne specialist ville have ydet, og at dette skulle være årsag til generne.

Klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4

I medfør af bestemmelsen ydes der erstatning, hvis der, som følge af en undersøgelse eller behandling, indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse, at skaden er både sjælden (hyppighed under 2 %), og alvorlig. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet er opfyldt og omvendt.

Gener, der ikke kan henføres til behandlingen

Det gøres gældende, at A ikke har godtgjort, at de oplyste gener (stævningen side 3, nederst) i form af bl.a. nedsat hjertekapacitet, daglige smerter i hjerteregionen, smerter i venstre lunge ved udånding, nedsat bevægelighed i venstre arm, reduceret livskvalitet, psykisk påvirkning, kognitive gener og personlighedsændring med overvejende sandsynlighed kan henføres til behandlingen på X Hospital.

A har heller ikke godtgjort, at han blev påført en rift på hjerterklappen ved behandlingen på X Hospital, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 20.

Gener, der kan henføres til operationen

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at infektionen var en hændelig komplikation til behandlingen, der også kan forekomme, selv ved en behandling foretaget i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet vurderede således således med rette, at infektionen ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til A's grundlidelse, der indebar risikoen for pludselig ventrikelflimmer (hjerrestop) og død, og at infektionen ikke var mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle under de givne omstændigheder.

Ankenævnet bemærkede desuden, at infektionen ikke havde påført A varige gener, jf. hertil Retslægerådets svar på spørgsmål 17. Forbigående gener går ikke udover, hvad han med rimelighed må tåle under de konkrete omstændigheder.

Uanset at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 21 fandt det meget sandsynligt, at det konkrete behandlingsforløb har bidraget væsentligt til A's psykiske symptomer i form af sorg, angst, stress, koncentrationsbesvær, forringet korttidshukommelse og øget søvnbehov, har A ikke godtgjort, at symptomerne er alvorlige set i forhold til hans

grundlidelse og hans helbredstilstand i øvrigt. Hertil kommer, at A ikke har godtgjort, at sjældenhedskriteriet er opfyldt.

Der foreligger således ikke en skade, der i relation til A's grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt er tilstrækkelig alvorlig.

Selv hvis retten måtte finde det dokumenteret, at skaderne er sjældne i lovens forstand, er der således ikke grundlag for at anerkende generne som omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet betingelsen om alvorlighed ikke er opfyldt.

A har ikke ved de fremførte beviser godtgjort, at der ved behandlingen er indtrådt en skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle. ...".

Rettens begrundelse og afgørelse

A fik den 3. oktober 2008 indopereret en pacemaker efter en blodprop i hjertet. Det lægges til grund, at der var lægelig indikation for at udskifte denne med en ICD-enhed, hvilket skete den 25. februar 2009.

Det lægges endvidere til grund, at det efterfølgende forløb med flere på hinanden følgende operationer skyldtes, at der opstod infektioner i forbindelse med de pågældende operationer.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12, at der i en international opgørelse er fundet forekomst af infektion efter ICD-implantation hos 1-2 % af patienterne, og at man i forbindelse med en re-operation formentlig må kalkulere med en dobbelt så stor risiko, dvs 2-4 %.

Det er ubestridt, at A har været igennem et længerevarende forløb med flere operationer. På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 findes A ikke at have godtgjort, at det pågældende forløb har en så sjælden karakter, at det kan begrunde en erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har gjort gældende, at han ved det pågældende forløb er blevet påført en psykisk skade, som berettiger ham til erstatning efter den nævnte bestemmelse.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 21 udtalt, at Rådet finder det meget sandsynligt (over 50 %), at det konkrete hændelsesforløb har bidraget væsentligt til de psykiske symptomer.

På denne baggrund kan man vel ikke bortse fra, at A's psykiske gener er en følge af det langvarige behandlingsforløb. Imidlertid findes A efter Retslægerådets besvarelse ikke at have godtgjort, at psykiske

gener er af en sådan sjældenhed og alvorlighed, at de er mere omfattende, end han med rimelighed må tåle, henset til den hjertesygdom, for hvilken han blev behandlet.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Parterne har oplyst sagsgenstanden til mellem 500.000 kr. og 1 mio kr.

A skal betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen til dækning af Nævnets udgift til advokatbistand. Det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

Inden 14 dage skal A betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Annette Elmer
retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 8. marts 2019.

Signe Ljungdahl Romme Hansen, Afdelingsleder