RETTEN I HJØRRING

DOM

Afsagt den 8. maj 2018 i sag nr. BS 9-1399/2015:

Boet efter A v/ B ...
9900 Frederikshavn
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

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

Indledning samt parternes påstande og hovedanbringender

A, født den 11. marts 1968, afgik ved døden den 15. april 2011 i en alder af 42 år. Han efterlod sig sin ægtefælle, B, og 2 mindreårige børn. Det fremgår af en obduktionserklæring af 20. april 2011, at dødsårsagen må antages at være "akut hjertesvigt som følge af de påviste forandringer af legemspulsårens klapper (forkalkede bicus-pide aortaklapper)."

A havde den 14. juni 2010 været til undersøgelse på Y-Sygehus efter henvisning fra egen læge. Det fremgår af journalnotater om undersøgelsen, at han var henvist for "dyspnø ved løb". Det beskrives, at aortaklappen var trikuspid og uden forkalkninger. Det konkluderes, at patienten havde normal hjertepumpefunktion og normale klapforhold. Det konkluderes endvidere, at systolisk mislyd over aortaklappen var funktionel, og at der ingen grund var til bekymring. Der skulle for en sikkerheds skyld foretages en ambulant cykeltest. Det er nærmere anført:

"
Den bedste forklaring kan være, at når pt. løber, så er det jo blodomdeling, og deponeres i benene, og derfor har han det så ubehageligt.
Jeg mener ikke, at der er særlig stor grund til bekymring og bruger tid og kræfter til at forklare pt. og hans kone, som er fysioterapeut alt ovenstående.

..."

Det fremgår endeligt, at patienten gennemførte cykeltest den 17. juni 2010 og derefter blev afsluttet fra sygehuset. Det er anført:

"...
Yderligere kontrol ved egen læge.
..."

Den 2. februar 2012 traf Patientforsikringen afgørelse om, at boet efter A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. I afgørelsen hedder det blandt andet:

"

Det er vores vurdering, at man ikke på Y-Sygehus levede op til erfaren specialiststandard, idet aortaklappen er beskrevet som normal, mens den ved et senere gennemsyn findes forkalket. Optimal behandling havde endvidere tilsagt, at man havde planlagt opfølgning hos en 42-årig mand med disse problemer efter et år.

Vi har dog vurderet, at A ikke er blevet påført en skade som følge af den manglende optimale behandling.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at gældende retningslinjer og erfaren specialiststandard ud fra de beskrevne symptomer og fundene ved ekkokardiografien og arbejdstesten, også ved den senere revurdering, ville have tilsagt en opfølgning efter et år. Således ville en overholdelse af erfaren specialiststandard ikke have ført til et andet forløb, idet A afgik ved døden 10 måneder efter undersøgelsen i juni 2010.

..."

Den 3. september 2012 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 2. februar 2012.

Den 20. december 2014 fandt Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn grundlag for at kritisere den overlæge, som havde behandlet A den 14. juni 2010, da overlægen havde overtrådt autorisationslovens § 17. Det er i afgørelsen anført, at det er disciplinærnævnets vurdering, at overlægen ikke foretog en relevant og tilstrækkelig undersøgelse af A, og at overlægen burde have iværksat videre undersøgelse med ambulant opfølgning og kontrol af A. Disciplinærnævnet lagde vægt på, at overlægen ved sin ultralydsundersøgelse af hjertet burde have fundet, at hjerteklappen var bicuspid, og at venstre ventrikel var fortykket.

Den 21. januar 2015 anmodede B Ankenævnet for Patienterstatningen om genoptagelse af sagen.

Den 29. juni 2015 afviste Ankenævnet for Patienterstatningen at genoptage sagen. I afgørelsen hedder det blandt andet:

"

Det er fortsat ankenævnets vurdering, at såfremt man havde erkendt hjertesygdommen allerede den 14. juni 2010 ville dette ikke med overvejende

sandsynlighed have ført til en ændret plan for opfølgning eller restriktioner i livsførelse. Dermed ville diagnosen ikke have ændret forløbet af sygdommen. Ankenævnet finder endvidere fortsat, at A døde som følge af sin grundsygdom og ikke på grund af manlende diagnostik.
..."

Sagsøgeren, boet efter A ved B, mener, at der er fremkommet nye og for sagen væsentlige oplysninger ved, at det i forbindelse med afgørelsen fra Sundhedsvæsenet Disciplinærnævn er anført, at normen for almindelig anerkendt faglig standard burde have tilsagt iværksættelse af videre undersøgelse og ikke blot en kontrolscannning efter 1 år, hvorved man kunne have fundet hjerteklapfejlen og havde kunnet indsat en ny hjerteklap og dermed afværget dødsfaldet. Sagsøgeren har herefter den 21. december 2015 anlagt denne sag, hvorunder sagsøgeren efter sin endelige påstand har påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, dømt til at genoptage sagsøgerens sag vedrørende erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren har til støtte herfor gjort gældende, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 29. juni 2015. Sagen skal genoptages til fornyet behandling, da der ved de nye oplysninger er givet sagsøgeren medhold i, at dødsfaldet kunne være undgået ved iværksættelse af fornøden undersøgelse, opfølgning og kontrol. Det er i strid med god forvaltningsskik og stødende for retsfølelsen, såfremt Ankenævnet for Patienterstatningen ikke genoptager afgørelsen og inddrager den lægefaglige vurdering, der er foregået i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Sagsøgte har påstået frifindelse og har til støtte herfor gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 29. juni 2015. Den omstændighed, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har foretaget en vurdering af den foretagne behandling og fundet grundlag for at udtale kritik for visse forhold, indebærer ikke i sig selv, at der foreligger nye faktiske væsentlige oplysninger af betydning for sagens afgørelse.

Det er oplyst, at sagsøgeren har en retshjælpsforsikring, der dækker omkostninger ved sagen.

Forklaring

B har som part forklaret, at hun og A havde kendt hinanden, siden hun var 16 år, og de nåede at være gift i 17 år. De har 2 børn sammen. A var blevet undersøgt for en mislyd ved hjertet, allerede da han var barn. Han blev det igen, da han var ved militæret, men der blev ikke fundet nogen fejl. Det var først i månederne op til den 14. juni 2010, at han følte sig hæmmet ved fysisk aktivitet. I april 2010 var fodboldsæsonen lige startet. Der var 2 episoder, hvor A fik det dår-

ligt under fodbold. En af gangene blev han bevidstløs. Han gik til sin egen læge, som med det samme henviste ham til videre undersøgelse på sygehuset. Det var den undersøgelse, der fandt sted den 14. juni 2010. A var en stor og veltrænet mand, og det virkede som, at lægen med det samme tænkte, at A ikke fejlede noget. A fortalte om de anfald, han havde haft, om sin historik og sin bekymring. Lægen virkede arrogant, og det var som om, at han slet ikke ville høre på dem. B syntes, at det virkede forkert, det lægen nåede frem til, og det kan godt være, at hun stillede kritiske spørgsmål. Det virkede lægen irriteret over. Hun synes også, at man kan se hans irritation i hans journalnotater. Det endte med, at lægen sagde, at A havde et hjerte som en 18-årig, og at det ikke var noget med hjertet, han ville dø af. B og A var frustrerede over, at de ikke kunne få afdækket deres bekymring og spurgte, om der ikke skulle gøres mere, men det skulle der ikke udover cykeltesten. Efterfølgende stoppede A med fodbold og var meget inaktiv i forhold til, hvad han plejede at være. Han turde ikke belaste kroppen af frygt for anfaldene. Den 15. april 2011 var han til en kollegaeftermiddag, hvor der blev spillet floorball. Han havde en enkelt spurt i salen, hvorefter han blev dårlig og lagde sig ud til siden og døde. Hun blev kontaktet af skolen og tog til sygehuset, hvortil A var bragt i ambulance, men behandlingen var allerede stoppet, og man kunne ikke gøre noget. Embedslægen, Torben Krog Pedersen, ønskede obduktion, fordi det var usædvanligt, at en så ung mand pludselig døde. Det var embedslægen, der opfordrede hende til at klage over behandlingen den 14. juni 2010. Han gav hende input til den skriftlige klage. Han støttede hende i hele klageforløbet, indtil han gik af. Hun tænkte ikke på at indbringe Patientskadeankenævnets afgørelse for retten. På det tidspunkt syntes hun ikke, at hun kunne tilføre sagen yderligere. Så kom disciplinærnævnets vurdering af, at dødsfaldet kunne være undgået, hvis A var blevet behandlet rigtigt den 14. juni 2010, og så søgte hun advokathjælp.

Procedure

Sagsøgeren har indleveret påstandsdokument den 30. november 2017.

Sagsøgte har indleveret påstandsdokument den 30. november 2017.

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne. Sagsøgeren har dog frafaldet synspunktet om, at der er begået en klar forvaltningsmæssig fejl.

Rettens begrundelse og afgørelse

I sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 29. juni 2015 er blandt andet anført følgende:

"Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at betingelserne for at genopta-

ge sagen efter forretningsordenen § 16 ikke er opfyldt. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at De i forbindelse med genoptagelsesanmodning har fremsendt kopi af afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Af afgørelsen fremgår det blandt andet, at Disciplinærnævnet fandt, at normen for almindelig anerkendt faglig standard burde have tilsagt iværksættelse af videre undersøgelse og ikke blot en kontrolscanning efter 1 år, hvorved man havde fundet hjerteklapfejlen og havde kunnet indsætte en ny hjerteklap og dermed afværget dødsfaldet."

I sagsøgtes påstandsdokument af 30. november 2017 er blandt andet anført følgende:

"Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fandt i sin afgørelse af 20. december 2014 (bilag 9), at normen for almindelig anerkendt faglig standard havde tilsagt, at der blev iværksat yderligere undersøgelser og ikke blot en kontrolscanning efter et år. På den baggrund har disciplinærnævnet vurderet, at man ville have fundet hjerteklapfejlen, indsat en ny hjerteklap og dermed afværger dødsfaldet".

Det bemærkes, at det i den lægelige vurdering af 30. januar 2012 fra speciallæge i kardiologi og intern medicin Per Hildebrandt blandt andet udtales:

"Med de aktuelle symptomer ved løb og fodbold ville erfaren specialiststandard ligeledes havde tilsagt en tidligere opfølgning end efter 1 år (selv om arbejdstesten er normal, men patienten kan også cykle uden problemer).

Spørgsmålet er naturligvis om denne tidligere opfølgning ville have ført til andre resultater end den indtrufne, idet der næppe ville være fundet operationsindikation."

På baggrund af tilkendegivelserne i afgørelsen af 29. juni 2015 og sagsøgtes påstandsdokument lægger retten til grund, at sagsøgte anerkender, at det har været Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns faglige vurdering, at As dødsfald kunne være afværget, hvis normen for almindelig anerkendt faglig standard havde været fulgt i forbindelse med undersøgelsen den 14. juni 2010, men at sagsøgte er uenig heri og vurderer, at overholdelse af erfaren specialiststandard blot havde ført til opfølgning efter et år.

Retten anser det for en ny og for sagens afgørelse væsentlig oplysning, at der er faglig uenighed om et forhold af så central betydning for spørgsmålet, om der foreligger en erstatningsberettigende patientskade, og sagen angår et dødsfald.

Retten finder derfor, at sagen bør genoptages, jf. herved forretningsordenens

§ 16, 1. pkt.

Sagsøgte har tabt sagen og skal derfor betale sagsomkostninger til sagsøgeren. Sagens værdi er oplyst til 1.500.000 kr. På baggrund heraf fastsættes sagsomkostningerne til 111.300 kr., hvoraf 36.300 kr. vedrører retsafgift og 75.000 kr. vedrører sagsøgerens udgift til advokatbistand inkl. moms. Retsafgiftsbeløbet skal betales til statskassen. Beløbet vedrørende advokatbistand skal betales til sagsøgeren.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, dømmes til at genoptage sagsøgeren, boet efter A v/ Bs sag vedrørende erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

I sagsomkostninger skal sagsøgte inden 14 dage betale 36.300 kr. til statskassen og 75.000 kr. til sagsøgeren.