



RETEN I KOLDING DOM

afsagt den 19. januar 2022

Sag BS-7862/2017-KOL

A

(advokat Solveig Værum Nørgaard)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Maria Dalager Hauge.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag er anlagt den 12. oktober 2017. Sagsøgeren, A, har endeligt påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, (herefter benævnt Ankenævnet), tilpligtet at anerkende, at A under en indlæggelse på psykiatrisk afdeling den 10. juni 2015 blev påført en patientskade, omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang.

A har subsidiært påstået hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Sagen angår overordnet, om det var i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard at lade sagsøgeren A opholde sig på altanen for at ryge den 10. juni 2015 under hendes indlæggelse på den lukkede psykiatriske afdeling på Behandlingssted 1 uden personaleopsyn.

Det er ubestridt, at A pådrog sig en skade i ryggen i forbindelse med, at hun sprang ud fra altanen den 10. juni 2015.

Patienterstatningen traf den 24. februar 2017 en afgørelse, hvorved Patienterstatningen fandt, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Af Patienterstatningens afgørelse af den 24. februar 2017 (bilag 2) fremgår:

” ...

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er blevet påført en behandlings-skade i og med, der på Behandlingssted 1— Psykiatrisk afdeling ikke blev holdt øje med dig under din udgang på rygealtanen. Som følge af dette lykkedes det dig at hoppe over muren, hvorefter du brækkede ryggen.

Du har forklaret uddybende, at du i ugerne op til hændelsen havde givet udtryk for, at du havde i sinde at hoppe over muren, ligesom du havde forsøgt dette på et tidligere tidspunkt, i hvilken forbindelse personalet dog havde forhindret dig i at gøre det. Dig bekendt er procedurerne for udgang ændret, ligesom muren er lavet højere.

Som følge af, at du brækkede ryggen har du nu daglige smerter og er hæmmet i din mobilitet. Derudover har selve hændelsen og tanken om, at der ikke var nogen, der passede på dig været psykisk belastende for dig og gjort dig mere depressiv.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du havde været kendt i psykiatrisk regi siden 2010. Du havde diagnosen; *paranoidskizofreni* Du led af paranoide vrangforestillinger om overvågning, ligesom du havde haft tanker om sammensværgelse/konspiration og tanker om, at verden ikke var virkelig og at andre ”ladede som om”. Du havde angst — særligt i forhold til nye ting, eller hvis du følte dig presset. Du havde også forsøgt at begå selvmord flere gange.

Ved en samtale på Behandlingssted 1— Psykiatrisk afdeling 8. april 2013 havde du oplevet en forværring i perioder, hvor du havde en fornemmelse af at blive overvåget. Især i de mørke timer. Derudover led du af hørehallucinationer og depressive symptomer i form af øget træthed, initiativløshed, manglende overblik, ligesom du skulle guides til almindelige gøremål. I dårlige perioder havde du selvmordstanker og planlagde selvmordsforsøg.

På grund af forværring i din tilstand med bl.a. vedvarende selvmordstanker og tendens til selvskade blev du indlagt 20. august 2013. Under indlæggelsen var du meget plaget af selvmordstanker og du selvskadede dig en del. I oktober 2013 var der bedring, hvorefter du blev udskrevet igen.

Den 19. februar 2014 blev du atter indlagt frivilligt på grund af tiltagende nedtrykthed, selvmordstanker og tanker om selvskade. Også under denne indlæggelse skadede du dig selv flere gange, ligesom dit ønske om selvmord var stort. I april 2014 blev du atter udskrevet igen. Du blev dog atter akut indlagt 17. juni 2014 grundet samme tanker, som før. Under denne indlæggelse behandlede man dig med ECT. Dette havde ikke stor effekt på sine selvmordstanker. Du blev udskrevet igen i juli 2014.

Grundet fornyet forværring af dine selvmordstanker, paranoia og "kaos i hovedet" blev du via vagtlægen indlagt på Behandlingssted 1 — Psykiatrisk afdeling igen 20. oktober 2014. Årsagen til forværringen skyldtes muligvis en nedgang i den daglige dosis af Rispldal. I november 2014 blev du udskrevet.

Du blev dog endnu engang indlagt 9. februar 2015. Igen var det selvmordstanker og selvskadende tanker, der var årsag til indlæggelsen. Du blev udskrevet i april 2015 igen. Grundet manglende bedring, blev du indlagt igen 26. maj 2015 på den lukkede afdeling.

Under indlæggelsen forklarede du, at du havde tanker om at springe over muren ved terrassen. Du gav derudover udtryk for, at du mente, at man ikke kunne se, hvor dårligt du havde det. Du blev forklaret, at man hjalp og beskyttede dig så meget som muligt, men at man ikke kunne tage al ansvaret for dig. Man noterede dog, at du havde gavn af, at terassedøren var låst ind imellem. For at afhjælpe dine tanker, bad man dig om at anvende forskellige mestringsstrategier — blandt andet at anvende kugledyne, skrive dagbog og lignende. Du ytrede ønske om at få døren låst, men bad hurtigt om at få den låst op igen, så du kunne komme ud for at ryge.

Den 7. juni 2015 noterede man, at du havde forsøgt at klatre over rækværket på terrassen for at kunne komme væk og begå selvmord, men at man havde forhindret dig i det.

Du gentog disse tanker, og man lavede derfor 9. juni 2015 en aftale med dig om, at døren til terrassen skulle være låst, og at du fik følgeskab, når du skulle ud for at ryge. Tidligere på dagen havde du været på ledsaget udgang, hvor du havde

virket meget snaksagelig og positiv. Om aftenen forklarede du, at du tog afstand fra at hoppe over muren, og du fik lov til at ryge uden opsyn på terrassen. Man vurderede risikoen for, at du ville udvise voldelig/aggressiv adfærd inden for de kommende 24 timer (Brøset Violence Checklist, BVC) til at være 2 (ud af 6). Dagen efter vurderede man risikoen til at være 1.

Den 10. juni 2015 virkede du glad og udadvendt. Du fik det dog pludseligt psykisk dårligt. Det noteredes, at du havde forsøgt at hoppe ud fra terrassemuren, hvor der var frit fald 4 til 5 meter ned. Du havde slået ryggen, som viste sig at være brækket på niveau th12.

Derefter var du indlagt på den lukkede afdeling på Behandlingssted 2 — Psykiatrisk afdeling indtil 26. juni 2015. Der fulgte herefter flere indlæggelser.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en behandlingsskade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 — Psykiatrisk Afdeling.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at med overvejende sandsynlighed var tale om en impulshandling 10. juni 2015, og at denne handling var et led i din psykiske lidelse, *paranoid skizofreni*. Som følge af din lidelse led du blandt andet både af vrangforestillinger og hørehallucinationer. Du havde da også tidligere udøvet forskellige selvskadende handlinger, herunder forsøgt at hoppe over muren.

Efter KEL § 20, stk. 1, skal skaden med overvejende sandsynlighed være en følge af behandlingen eller undersøgelsen og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning hvis behandlingen har aføjet fra hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Vi har lagt vægt på, at patienter — ifølge *rygeinstrukserne* og *instruks for husorden* (gældende fra 17. januar 2014) — har mulighed for at ryge på dertil indrettet altan, og at der alene bør være ledsager ved behov. Kun hvis patienten er underlagt tvangsforanstaltning, og man i øvrigt konkret vurderer, at det er nødvendigt, kan man afholde patienten fra at ryge på altanen og i stedet tilbyde nikotinsubstitution.

Selvom du nogle dage forinden havde forsøgt at hoppe over muren, havde du dagen forinden selve hændelsen 10. juni 2015 taget afstand fra at ville hoppe over muren. Du havde desuden virket i psykisk balance i og med, du var i godt humør og snaksagelig, ligesom man havde foretaget en vurdering af risikoen for voldelig/aggressiv adfærd inden for de kommende 24 timer, som var lav. Det var derfor efter vores vurdering i overensstemmelse med den erfarne specialists standard at lade dig få adgang til altanen uledsaget.

Dette skal ses i sammenhæng med, at man på psykiatriske afdelinger tilstræber at give patienter adgang til dagligdagsaktiviteter såsom at ryge i frisk luft i videst muligt omfang, hvilket skal tilgodeses under hensyntagen til den konkrete risiko for, at patienten vil skade sig selv. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at der var tale om en impulshandling, og at netop impulshandlinger kan være svære at forudse og dermed undgå, selvom man tage alle nødvendige forholdsregler.

Du er på denne baggrund ikke berettiget til erstatning efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
..."

A påklagede afgørelsen til Ankenævnet, der den 22. juni 2017 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse med følgende begrundelse:

"...

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af den 24. februar 2017.

Ankenævnet tilføjer supplerende, at det fremgår af et journalnotat fra Behandlingssted 1 den g juni 2015, at A havde hentet kontaktlenser i By 1 sammen med en social- og sundhedsassistent. Byturen gik fint, og A var positiv' og ville gerne kigge på tøj. Hun var meget snakkesalig.

(...)

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 den 10. juni 2015.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A's sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, som hun har gennemgået, men derimod mere sandsynligt selve sygdommen i form af paranoid skizofreni med depressive symptomer.

Ankenævnet vurderer også, at behandlingen at Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard.

Ankenævnet lægger vægt på, at A inden selvmordsforsøget den 10. juni 2015 var i relevant antipsykotisk behandling.

Ankenævnet vurderer også, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard at tillade A at opholde sig på altanen for at ryge den 10. juni 2015.

Ankenævnet lægger tillige vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra den 9. juni 2015 - dagen inden selvmordsforsøget — at A havde været på bytur, og at hun var meget snakkesalig. Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A havde det bedre, og at det derfor var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard at give hende mulighed for at ryge udendørs og at forsøge at undgå væsentlige indskrænkninger af hendes frihed.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse at den 24. februar 2015.

..."

A indbragte herefter afgørelsen for retten. Der er under sagens forberedelse indhentet to udtalelser fra Retslægerådet.

I udtalelse af 19. juni 2019 har Retslægerådet bl.a. anført:

"...

Spørgsmål 2:

Henset til sagsøgerens sygdomsforløb, herunder særligt henset til, at sagsøgeren få dage forinden ulykkestidspunktet forsøgte at springe fra altanen, bedes Retslægerådet oplyse, om det var i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindeligt, anerkendte

lægefaglige retningslinjer at tillade en sådan patient at ryge på altanen den 10. juni 2015 uden ledsagelse af personalet.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Der er oplysninger om, at sagsøger, som lider af sindslidelsen paranoid skizofreni, tilsyneladende uden ydre anledning og på uforudsigelig vis har foretaget selvskadende handlinger og udvist selvmordsadfærd flere gange tidligere, også under den aktuelle indlæggelse. Det er et almindeligt anerkendte behandlingsprincip, at observationsniveauet for en patient med denne problematik løbende m tilpasses efter den konkrete tilstand og el klinisk skøn af, hvor nærliggende den konkrete risiko for selvskade vurderes at være. Dette kan veksle fra time til time, og observationsniveauet tilpasses løbende den kliniske tilstand og vurderingen af den aktuelle risiko.

Sagsøger var på indkøb dagen før ulykkestilfældet, den 9. juni 2015, og havde været i godt humør. Sagsøger var efterfølgende alene på rygeterrassen.

På dagen for ulykkestilfældet, den 10. juni 2015, havde sagsøger været hos sin (praktiserende) læge ledsaget af personale fra psykiatrisk afdeling. Sagsøger var i godt humør hos lægen, fik det psykisk dårligt umiddelbart bagefter, men fik det atter godt i forbindelse med indkøb efterfølgende.

Overlæge B og klinikchef C udtaler:

På denne baggrund er det disse voterendes opfattelse, al det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade sagsøger ryge uden personaleovervågning på altanen.

Professor D udtaler:

Imidlertid vurderer denne voterende, at eftersom sagsøger, så sent som dagen før ulykkestilfældet, to gange havde fortalt personalet om sin bekymring for impulserne til at springe ud, var det ikke i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade sagsøger ryge uden personaleovervågning på altanen.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om selvmutilerende adfærd er sædvanlig for patienter med sagsøgerens diagnostik.

Spørgsmålet er af generel karakter, men selvmutilerende adfærd er hyppig hos nogle patienter med paranoid skizofreni. I øvrigt henvises der til gængse psykiatriske lærebøger.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om der ud fra sagsøgerens lægejournal, jf bilag 3 og D, indtil den 10. juni 2015 ses tegn på akut selvmordsfare hos sagsøgeren.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 5:

Såfremt spørgsmål 4 besvares bekræftende, bedes Retslægerrådet oplyse, om personalet i så fald skulle have foretaget den nødvendige sikring set ud fra de på daværende tidspunkt anerkendte lægefaglige retningslinjer med henblik på at afværge selvmordsforsøg ved øget tilsyn, herunder ledsagelse ved hver rygning og Øvrige udendørs adgang samt øget medicinering. Retslægerrådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 6:

Retslægerrådet bedes oplyse, om aftrapning af medicin i sagsøgerens sygdomsforløb er i overensstemmelse med på daværende tidspunkt almindeligt, anerkendte lægelige standarder.

Sagsøgers medicin var på tidspunktet for ulykkestilfældet under omlægning, idet effekten af den hidtidige behandling ikke var tilfredsstillende. Dette ser, vurderet ud fra journalen, velindiceret ud. I øvrigt henvises der til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 7:

Det er i lægejournalen beskrevet, at sagsøgeren i perioden op til ulykken den 10. juni 2015 har været selvmordstruet. Det fremgår endvidere, at personalet den 10. juni 2015 noterer, at sagsøgeren den på gældende dag har været glad og udadvendt.

Er der evidens eller statistik for, at selvmordsfaren er overstået, når sagsøgeren pludselig virker gladere efter at have været selvmordstruet kort forinden?

Spørgsmålet er generelt, og der henvises til gængse psykiatriske lærebøger samt til besvarelsen af spørgsmål 2.
(...),

Spørgsmål A:

Retslægerrådet bedes oplyse, om behandlingen på Behandlingssted 1, Psykiatrisk afdeling var i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer, for så vidt angår:

- Tilsyn med sagsøger, herunder vurdering af behov for ledsagelse
- medicinering af sagsøger

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 6.

Spørgsmål B:

Såfremt spørgsmål A besvares benægtende, hvilken skade er overtrædelsen af retningslinjerne da årsag til?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 6.

..."

Af Retslægerådets supplerende besvarelse af 3. marts 2021 fremgår blandt andet:

"...

Spørgsmål 11:

Det fremgår af bilag D s. 16 notat den 9. juni 2019 kl. 14:59. at " A siger hun vil skade sig selv og hun tænker på at hoppe ud fra terrassen. Har lavet aftale om at terrassen er låst og at hun får følgeskab derud"

KL 21:02 fremgår det " A har en del suicidale tanker og oplyser hun har forsøgt og hoppe over terrassen men lod være. Valideres for ikke tage brug af denne metode og stadig tage ansvar får sig selv..... Pt har igen fået udlev sine cigaretter samt lighter da tankerne ikke går på selvskade på denne måde lige nu."

Det fremgår af samme bilag s. 15 notat den 10. juni 2019 kl. 15:02 " A ønsker at vi opbevarer hendes cigaretter da hun er bange for at brænde sig. Siger til når hun selv kan kontrollere det igen.

Retslægerådet bedes oplyse, om der i forbindelse med ulykken — rygning på terrassen ca. kl. 18.41 den 10. juni 2015 er foretaget nogen konkret vurdering af selvmordsrisikoen i forbindelse med genudlevering af cigaretter og udgang på terrasse.

Retslægerådet bedes oplyse, om den valgte fremgangsmåde er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper.

Retslægerådet ser det ikke som sin opgave at resumere, hvad der måtte stå at læse i journalen.

I øvrigt henvises til svar på spørgsmål 2.

(...)

Spørgsmål 13:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 6 bekræftet, at sagsøgers medicin på ulykkestidspunktet var under omlægning og at dette var velindiceret. Retslægerådet bedes oplyse. hvad denne justering bestod i og i hvilket omfang dette kan have bidraget til sagsøgers ønske om at begå selvmord.

Retslægerådet ser del ikke som sin opgave at resumere, hvad der måtte stå at læse i journalen, men kan oplyse, at den omtalte medicinomlægning anses at være uden betydning for den konkrete problemstilling i aktuelle sag.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes genbesvare spørgsmål B. idet det bemærkes at professor D netop har besvaret, at dem foreligger en overtrædelse af almindelig anerkendte behandlingsprincipper, hvorfor det også er relevant at få oplyst, hvad skaden i så fald består i.

Der henvises til spørgsmål 2 og 6.
(...),

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers supplerende spørgsmål 9 - 15 give, anledning til en ændret besvarelse af spørgsmål 2 og 6?

Nej.
..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun senest var indlagt i august 2019. Hun blev udskrevet den 6. august 2019. Hun er nu i gang med en uddannelse 1 og agter at søge ind på uddannelse 2 til september. Tidligere var hun på et bosted, men nu bor hun hos en kammerat. Hun regner med at flytte i en normal bolig i By 2 til sommer. Hun er ikke længere tilknyttet psykiatrien, hvor hun blev afsluttet den 6. oktober i år.

Hendes sygdomsforløb startede i 7.-8. klasse, hvor hun gik meget med det hele selv. I 15-16-års alderen kom hun til familielæge og blev henvist til en psykolog. Hun gik ved flere psykologer og kom til en psykiater i 2010, hvor hun tog en overdosis og blev indlagt på psykiatrisk i 8 måneder. Hun blev udredt og fik sin diagnose derefter. Efterfølgende var hun ind og ud af psykiatrisk afdeling og fik medicin, elektrochok m.v. Hendes korteste indlæggelse var nok på et par måneder. Hun har hyppigt været på lukkede afdelinger. Det startede altid der, fordi hun ikke kunne passe på sig selv. Hun havde mange selvmordsforsøg. Når hun har været indlagt, har hendes humør svinget ufatteligt meget. Hun havde opblomstringer en gang imellem, hvor hun havde meget energi. Det var det med at komme ud og få lidt luft og være normal et øjeblik, det handlede om.

Hun brugte meget energi på det, og når hun så kom tilbage, var hun helt udbrændt. Det var meget typisk, at hun var glad, når hun var ude. Det fjernede fokus fra det dårlige i en periode, og så væltede det hele efterfølgende, fordi hun havde brugt meget energi på at være normal. Når det væltede, blev det meget sort, og meget mørkt og medførte selvskade.

Hun blev indlagt i maj 2015. Hun husker ikke hvorfor. Hun har mange huller i hukommelsen. Hun har fået meget elektrochok, så hun husker alene brøkdele

fra den periode. Hun blev ofte indlagt, fordi det løb af sporet for hende. Hun kunne ikke være i sig selv og styre alt det der foregik. Dagene op til den 10. juni 2015 husker hun ikke konkret, men hun husker, at hun havde den trang eller plan, som hun fortalte åbent om. Hun har altid været meget åben om, hvad hun følte, hun var nødt til at gøre. Hun snakkede meget med personalet om det. Når hun kom ind og sagde, jeg kan ikke det her, skulle de, de fleste gange guide hende og få hende til at fjerne fokus og afskærme hende.

Hun havde en trang til at komme ud på altanen. Hendes selvskadende tanker var altid sådan, at når hun havde fået tanken i sit hoved, var det meget svært for hende at være i det ikke at gøre det. Det var et mål, eller en opgave, at hun skulle gøre det. Det vidste personalet godt. De fleste fra personalet kendte hende godt, da de var gengangere, der havde været ansat i det meste af perioden.

Målet med at hoppe ud var nok reelt, at hun ikke ville være her mere. Hun ville gerne væk for altid. Hun skulle ikke overleve. Det er nok ikke rationelt, at man ikke skal overleve sådan et fald, men det er ikke noget, man sådan tænker på. Hun har tidligere haft det sådan, at hun ikke skulle overleve. Hun har f.eks. tidligere taget piller. Ofte blev det også ved tanken. Også med selvskaden; at hun kunne skære lige lidt dybere og så lige lidt dybere. Hun vidste, at hun kunne dø af det.

Adspurgte til, at det i et journalnotat af den 7. juni 2015 kl. 13.16, er anført, at hun havde brug for at holde døren låst, var det altandøren. Den skulle altid være låst, fordi hun ikke stolede på, at hun ikke ville gå ud ad den og hoppe. Hun tror, at der var indikatorer på, at det var i hendes tanker. Hun begyndte at blive irriteret og kunne ikke være i det. Hun har ikke været en type, der bliver sur eller udadreagerende. Hun er altid rationel. Der har været en indikation på, at noget var galt. Hun husker, at hun stod ude på altanen, og at hun kiggede ind på en af stuerne, hvor en medpatient lå. Hun brugte nogle stole på terrassen til at komme over hegnet. Hun stillede sig op på stolen, lænede sig over gelænderet, hævede sig op over og gav slip. Hun ville ikke kunne komme over gelænderet uden en stol. Hun stablede tre stole, så hun har stået derude i noget tid. Hun husker ikke perioden helt op til, at hun skulle ud og ryge.

Hun har i dag følger i form af smerter. De er til at leve med, men de er der hver dag, og hun skal aldrig have et arbejde, der er fysisk hårdt. Hun overvejede assistent-arbejde, men blev det frarådet, fordi hun ikke kan holde til det.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"...at behandlingen af sagsøger op til den 10. juni 2015 ikke er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard i medfør af lov om klage- og erstatnings-adgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL) § 20, stk. 1, nr. 1, idet sagsøgerens selvmordsforsøg den 10. juni 2015 skete på Behandlingssted 1 lukkede psykiatrisk afdeling som følge af at behandling og tilsyn med sagsøgeren i den pågældende situation ikke levede op til erfaren specialiststandard.

Det afgørende for sagens afgørelse er hvorvidt, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at lade sagsøger gå alene ud på rygealtanen den 10. juni 2015.

Journaltilførsler

Det oplyses i sagsøgers patientjournal, at personalet er bekendt med sagsøgers sindstilstand, jf. notat i patientjournal den 4. juni 2015, kl. 22:15, hvor personalet beskriver, at sagsøgeren har:

"haft en svær eftermiddag med mange negative tanker, skrevet 2 sider omkring hendes tanker om at livet er svært og tankerne om ikke at leve mere", jf. bilag 3, s. 1-2.

Et par dage senere den 6. juni har personalet noteret i patientjournalen, at sagsøger har haft det svært, ligesom hun:

"har været forpint af suicidale tanker, frist og føler håbløshed", jf. bilag 3, s. 4.

Dagen efter den 7. juni 2015, noterer personalet, at:

" A har haft en svær dag med massive selvmordstanker, hun har svært ved at holde sammen på sig selv og har kortvarigt haft brug for at have døren låst", jf. bilag 3, s. 4.

Samme dag i patientjournalen kl. 21:07, noteres det, at sagsøgeren gør personalet opmærksomme op, at hendes sindstilstand er forværret over weekenden, og at hun ikke længere magter livet. Ligesom det oplyses, at hun:

"Har forsøgt at klatre over rækværket på terrassen for at komme væk for at suicide", jf. bilag 3, s. 3-4.

Den 8. juni 2015 kl. 14:40 noteres det i sagsøgers patientjournal, at hun har givet klart udtryk for at hun ikke kan klare mere, og at hun er i suicidal, jf. bilag 3, s. 3. Kl. 21:23 samme dag noteres det yderligere i sagsøgers patientjournal, at hun er:

"forpint af sin situation. Har fortsat suicidale tanker og har igen i dag haft tanker om at hoppe ud over terrassen. Virker opgivende over sin situation, jf. bilag 3, s. 3.

Samme dag i patientjournalen kl. 20:45 noteres det:

"Pt. og pers angiver A – her er god til at søge hjælp, sige hun har det dårligt. Ikke altid god til dette på bosted, afhænger af hvem der er på arbejde... således 2 uger op til indl. hvor A ikke fik sagt hvor skidt hun havde det.", jf. bilag 3, s. 3.

Dagen før ulykkestilfældet den 9. juni 2015 er det noteret i sagsøgerens patientjournal kl. 14:59:

" A siger hun vil skade sig selv og hun tænker på at hoppe ud fra terrassen. Har lavet aftale om at terrassen er låst og at hun får følgeskab derud." jf. bilag 3, s. 5.

Det fremgår yderligere, at hun trods denne udmeldelse over for personalet formår at påføre sig selv et snitsår i venstre underarm, jf. notat i patientjournalen, kl. 15:15, jf. bilag 3, s. 5.

9. juni 2015 kl. 21:02 noteres det, at sagsøger:

"... Har en del suicidale tanker og oplyser at hun har forsøgt at hoppe over på terrassen, men lod være.", jf. Bilag 3, s. 5.

Efter selvmordsforsøget er det anført den 17. juni 2015, bilag 3, s.6:

"Pt er meget indelukket, er meget fjern og det er hendes mønster gennem mange, mange år. Hun er ikke til at stole på mhp hendes ønske om at begå selvmord, når hun siger, at hun ikke kommer til at gøre noget (...)"

Bygningsindretning

Altanen hvorfra sagsøger sprang havde på selvmordstidspunktet ingen forhøjning. Der er i bilag 5 et billede af altanen, efter at den er blevet forhøjet. Hvilket Behandlingssted 1 i e-mail af den 13. februar 2017, bilag 4 beskriver at være af hensyn til patienternes sikkerhed.

Retslægerådet

Retslægerådet skriver i udtalelse af den 19.06.19 spørgsmål 2

"at det er et almindeligt anerkendt behandlingsprincip, at observationsniveauet for en patient med denne problematik løbende må tilpasses efter en konkret tilstand og et klinisk skøn af, hvor nærliggende den konkrete risiko for selvskaade vurderes at være."

Retslægerådet udtaler sig ikke om erfaren specialiststandard, da det er en retlig standard og ikke en lægelig standard.

Erfaren specialiststandard er en højere standard end hvad der lægeligt betegnes som værende i overensstemmelse med almindelig anerkendte behandlingsprincipper.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af den 19.06.19 spørgsmål 2, at to læger en overlæge og en klinikchef har vurderet, at behandlingen var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade sagsøger ryge uden personaleovervågning, mens en læge professor D ud-taler, at det IKKE var i overensstemmelse med anerkendte behandlingsprincipper.

Besvarelsen må forstås således, at der er betydelig tvivl om, der overhovedet er tale om behandling i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper – en lavere standard end erfaren specialiststandard. Henset til forløbet i dagene op til selvmordsforsøget, indretning af altanen og Retslægerådets tvivl om hvorvidt der er overhovedet er tale om en behandling som lever op til almindeligt anerkendte behandlingsprincipper, må det ud fra en samlet vurdering lægges til grund, at det ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at lade sagsøger ryge ude på altanen uden personaleovervågning.

Det kan ikke føre til andet resultat, at sagsøger kortvarigt den 10. juni 2015 havde været i godt humør.

Det gøres videre gældende, at sagsøger er påført en merskade, som kunne have været undgået, hvis selvmordsforsøget i form at udspring fra rygealtan var undgået. Sagsøger lider som følge af selvmordsforsøget af svære daglige rygsmærter efter brud på ryggen. Herudover har sagsøger været syg som følge heraf og har haft behandlingsudgifter.

Omfanget af skader skal ved anerkendelsen vurderes på ny af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Da behandlingen af sagsøger ikke levede op til erfaren specialiststandard og sagsøger er påført en skade som følge heraf, da skal det anerkendes, at sagsøger er påført en erstatningsberettigende patientskade jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

..."

Ankenævnet for Patienterstatning har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 22. juni 2017 (bilag 7).

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.

Det er A der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Den bevisbyrde er ikke løftet.

A's sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, som hun har gennemgået, men derimod mere sandsynligt selve sygdommen i form af paranoid skizofreni med depressive symptomer. Behandlingen af A var desuden i overensstemmelse med specialstandarden.

Retslægerådet har under sagen afgivet to udtalelser af henholdsvis 19. juni 2019 og 4. marts 2021. Udtalelserne støtter ankenævnets vurderinger i den indbragte afgørelse (bilag 7), hvilket er uddybet i det følgende.

5.1 Adgang til altanen

Ankenævnet har med rette vurderet, at det var i overensstemmelse med specialstandarden at tillade A at opholde sig på altanen for at ryge den 10. juni 2015.

Det fremgår af et journalnotat fra Behandlingssted 1 af 9. juni 2015 kl. 14.59 (bilag D, s. 175), dvs. dagen inden selvmordsforsøget, at A havde været på bytur, og at hun var meget snakkesalig. Det fremgår endvidere af journalnotat af 10. juni 2015 kl. 15.08 (bilag D, s. 174), at A virkede glad og udadvendt, da hun havde været hos lægen og efterfølgende i byen for at shoppe, og det fremgår, at hun nød at være ude af huset.

Ankenævnet vurderede på den baggrund, at A havde det bedre, og at det derfor var i overensstemmelse med specialstandarden at give hende mulighed for at ryge udendørs og at forsøge at undgå væsentlige indskrænkninger af hendes frihed.

Det bemærkes desuden, at patienter – i henhold til afdelingens instruks for husorden (bilag A) og rygeinstruks (bilag B) – har mulighed for at ryge på dertil indrettet altan, og at patienter alene "om nødvendigt" bør være ledsaget af personale. Kun hvis patienten er underlagt en tvangsforanstaltning, kan man afholde patienter fra at ryge på altanen og i stedet tilbyde nikotinsubstitution.

Der er ved formuleringen "om nødvendigt" overladt et skøn til personalet i forhold til, hvornår det er nødvendigt at ledsage patienter, der skal ryge. I A's tilfælde lå der en lægelig vurdering bag, at hun havde udgang til rygealtanen, At A kunne gives adgang til altanen understøttes af det forhold, at hun tidligere

havde fortalt personalet, at hun havde haft lyst til at hoppe ud fra altanen, men lod være, ligesom hun selv flere gange tilkendegav over for personalet, hvis hun havde behov for, at døren til altanen blev låst. Personalet har derfor med rette vurderet, at A ikke ville gøre brug af denne metode, eller i hvert fald ville informere personalet, hvis hun havde brug for, at døren til altanen blev låst.

Retslægerådet har forholdt sig til selvmordsfaren og vurderet, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade A ryge på altanen uden personaleovervågning, jf. besvarelsen af spørgsmål 2, 4 og 5.

Af besvarelsen af spørgsmål 2 fremgår, at to af Retslægerådets voterende vurderer, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade A ryge på altanen uden overvågning. Én af de voterende vurderer, at det ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper, men Retslægerådet tegnes af flertallet, hvorfor der er støtte for ankenævnets sagkyndige vurdering.

Som det fremgår af den supplerende udtalelse fra Retslægerådet, henviser rådet til rådets tidligere besvarelser, herunder svaret på spørgsmål 2, som rådet i øvrigt også, via svaret på spørgsmål D, fastholder.

5.2 Medicinering

Ankenævnet har med rette vurderet, at A var i relevant antipsykotisk behandling inden selvmordsforsøget.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 6 anført, at A's medicin var under omlægning, at dette var velindiceret og i øvrigt henvist til besvarelse af spørgsmål 2, hvoraf det fremgår, at behandlingen var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper. Det støtter også ankenævnets sagkyndige vurdering.

Som det fremgår af den supplerende udtalelse fra Retslægerådet, henviser rådet til rådets tidligere besvarelser, herunder svaret på spørgsmål 6, som rådet i øvrigt også, via svaret på spørgsmål D, fastholder.

A har dermed ikke dokumenteret, at det var i strid med almindeligt anerkendte retningslinjer, at man begyndte udtrapning af hendes medicin.

5.3 Indretningen af altanen

Ankenævnet forstår det i duplikken, s. 3, anførte således, at A har frafaldet sit oprindelige anbringende om, at sikkerheden på altanen ikke har været tilstrækkelig.

5.4 Om bevislempelse

Det bestrides, at der er grundlag for at lempe beviskravene mere, end hvad allerede gælder efter klage og erstatningsloven, hvorefter beviskravet er lempet således, at der alene skal foreligge en overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng.

Yderligere bevislempelse forudsætter efter forarbejderne og retspraksis klare, ansvarspådragende fejl.

Baseret på Retslægerådets svar, har **A** ikke ført bevis for, at der er begået sådanne fejl, hverken i relation til tilsyn eller medicinering.

6. BEVISFØRELSE

Ankenævnet påberåber sig de fremlagte bilag samt Retslægerådets udtalelser. Ankenævnet fører ingen vidner.

7. SAGSOMKOSTNINGER

A har skønsmæssigt opgjort sagens værdi til – minimum – kr. 131.850,00, jf. det anførte i replikken, s. 5.

I sager med en værdi på mellem kr. 58.001 – 230.000 udmåles sagsomkostninger med udgangspunkt i intervallet kr. 16.250 – 53.750, jf. landsretspræsidenternes notat om sagsomkostninger i civile sager.

Det fremgår af landsretspræsidenternes notat, at sagsomkostninger normalt bør udmåles i den øverste halvdel af intervallet, når sagens forberedelse har omfattet syn- og skøn. Det er tilfældet i nærværende sag, hvor sagen har været forelagt Retslægerådet ad to omgange.

Ved udmålingen af sagsomkostninger bør der desuden lægges vægt på, at arbejdet med sagen for ankenævnet har indebåret udarbejdelse eller gennemgang af følgende skrifter, inklusive dertilhørende bilag (1-11 samt A-D): Stævning, svarskrift, replik, duplik, processkrift af 26. august 2019, processkrift af 10. september 2019 samt påstandsdokumenter.

Skriftvekslingen har dermed været mere omfattende end sædvanligt, ligesom der under sagens forberedelse har været tvist om supplerende forelæggelse for Retslægerådet. Retten afsagde i den forbindelse kendelse af 4. december 2019, der tillod **A** at stille de supplerende spørgsmål 9-15 til Retslægerådet.

Ankenævnet har udover udgifter til advokatbistand haft udgifter til materiale-samling.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Retsgrundlaget

Af 20, stk. 1 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremgår, at der ydes erstatning jf. lovens § 19, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i loven anførte måder.

Efter bestemmelsens stk. 1, nr. 1 er en skade omfattet af lovens dækning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Bestemmelsen er videreførelse af dagældende § 2 i lov om patientforsikring. Af lovforslaget til dagældende lov om patientforsikring § 2, (LFF nr. 144 af 8. februar 1991), fremgår blandt andet følgende til den oprindelige bestemmelse:

"...

Om de enkelte led i bestemmelsen skal følgende bemærkes: Reglen i *nr. 1* omfatter alle objektive fejl, der er begået i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienten. Det er uden betydning, hvilken type skade fejlen har resulteret i. Omfattet er således bl.a. enhver form for fejlbehandling, uanset om fejlen skyldes en forkert diagnose, eller at der af andre grunde enten blev givet en behandling, der ikke var motiveret ud fra et medicinsk synspunkt, eller omvendt, at der ikke blev givet den behandling, der var motiveret ud fra et medicinsk synspunkt, eller der i øvrigt er blevet anvendt en forkert behandlingsmetode eller behandlingsteknik eller er begået fejl ved udførelsen af den, ved tilsynet med patienten under eller efter behandlingen osv.

Reglen indeholder træk, som også karakteriserer den hidtil gældende culparegel, men er ikke identisk med denne. Det er ikke nogen betingelse, at behandlingen m.v. kan bebrejdes den konkrete læge eller medicinalperson i øvrigt som en fejl eller forsømmelse, som denne burde have undgået ved at udvise en højere grad af agtpågivenhed. Dette følger af, at målestokken for vurderingen af, om skaden kunne være undgået ved andre undersøgelser eller anden behandling m.v., altid er de undersøgelser eller den behandling m.v., som en erfaren specialist på det pågældende område må antages at ville have iværksat. Der skal således helt ses bort fra den konkrete medicinalpersons faglige baggrund og individuelle forudsætninger i øvrigt for at erkende, at anden undersøgelse, behandling m.v. havde været indiceret. Derimod skal der tages hensyn til den konkrete undersøgelses- eller behandlingssituation, herunder de ydre faciliteter, der stod til rådighed, tidsfaktoren ved et nødvendigt akut indgreb m.v. Vurderingen skal således tage udgangspunkt i de konkrete omstændigheder, der forelå på behandlingstidspunktet, men således, at den konkrete læge m.v. tænkes udskiftet med en erfaren specialist.

Ville specialisten under disse omstændigheder have handlet anderledes, end der faktisk blev behandlet, har patienten ret til erstatning i det omfang, det må antages, at skaden herved ville være blevet undgået.
 ...”

Rettens begrundelse og resultat

Retslægerådets flertal har i besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte behandlingsprincipper at lade A ryge uden personaleovervågning på altanen. Retslægerådet har således forholdt sig eksplicit til selvmordsfaren ved besvarelsen af spørgsmål 2 og A, der underbygges af besvarelsen i spørgsmålene 4, 5, 7 og B, der alle henviser til besvarelsen af spørgsmål 2.

Retslægerådet har herudover ved den supplerende forelæggelse henholdt sig til besvarelsen af 19. juni 2019 og herunder også navnlig besvarelsen af spørgsmål 2, jf. svaret på blandt andet spørgsmål 10, 11, 12, 13 og D.

Retten finder herefter, at der ikke er grundlag for at fastslå, at det forhold, at man på afdelingen den 10. juni 2015 tillod A at ryge på altanen uden opsyn af personalet, afveg fra anerkendte retningslinjer for, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Det forhold, at der var dissens i Retslægerådet for så vidt angår besvarelsen af spørgsmål 2, kan ikke føre til en anden vurdering, jf. afgørelserne trykt i U2010.2941H og FED2015.148V.

Det må herudover efter Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 6 og 13 lægges til grund, at A's medicin, der på tidspunktet for ulykkestilfældet var under omlægning, var velindiceret, og at medicinomlægningen i øvrigt var uden betydning for den konkrete problemstilling i sagen.

A har herefter ikke godtgjort, at betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt. Ankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Efter sagens udfald skal A i sagsomkostninger betale 50.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet er til udgifter til advokatbistand inkl. moms, idet Ankenævnet for Patienterstatning ikke er momsregistreret. Ud over sagens værdi, er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens omfang og forløb, og herunder det forhold at sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

A skal inden 14 dage skal til Ankenævnet for Patienterstatning betale sagsomkostninger med 50.000 kr., der forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 19-01-2022 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (L) Sebastian Christopher Wilk, Advokat (H) Solveig
Værum Nørgaard, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatning, Sagsøger

A