

## DOM

afsagt den 8. marts 2018 af Vestre Landsrets 7. afdeling (dommerne Hans-Jørgen Nymark Beck, Lars E. Andersen og Marianne Hornbjerg (kst.)) i ankesag

V.L. B-0459-15

A

ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s

(advokat Lars Bo Nilsson, Aarhus)

mod

FOA som mandatar for B

(advokat Kira Kolby Christensen, København)

og

V.L. B-0460-15

A

ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s

(advokat Lars Bo Nilsson, Aarhus)

mod

Region Syddanmark

(advokat Finn Schwarz, Hellerup)

og

V.L. B-0517-15

FOA som mandatar for B  
(advokat Kira Kolby Christensen, København)  
mod  
Region Syddanmark  
(advokat Finn Schwarz, Hellerup)  
og

A  
ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s  
(advokat Lars Bo Nilsson, Aarhus).

Retten i Kolding har den 9. marts 2015 (angivet som den 24. februar 2015 i domsudskriften) afsagt dom i 1. instans (rettens nr. BS 4-3154/2010 og BS 4-528/2012).

### **Påstande**

For landsretten har A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s gentaget sine påstande for byretten.

For landsretten har FOA som mandatar for B påstået stadfæstelse af dommen i forhold til A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s og i øvrigt gentaget sine påstande for byretten, dog således at forrentning sker med en referencerentesats med tillæg af 7%.

For landsretten har FOA som mandatar for B yderligere påstået, at A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s skal friholde B for ethvert beløb, som B måtte blive tilpligtet at betale Region Syddanmark, subsidiært friholdelse for en del af det beløb, som B måtte blive tilpligtet at betale til Region Syddanmark.

A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s har påstået frifindelse heroverfor.

Region Syddanmark har påstået stadfæstelse af dommen i forhold til FOA som mandatar for B og i øvrigt gentaget sine påstande for byretten.

## Supplerende sagsfremstilling

A var udsat for et faldtraume den 22. december 2006 og ikke som angivet i byrettens dom side 2 den 22. december 2012.

Der er fremlagt udskrift af patientforløb på Vejle Sygehus, Neurologisk afdeling, for A vedrørende den 24. december 2006.

Sagen har været forelagt Retslægerådet for besvarelse af supplerende spørgsmål, og Retslægerådet har i en erklæring af 12. januar 2017 besvaret de stillede spørgsmål som følger:

”...

### **Spørgsmål 5:**

*I sin besvarelse af spørgsmål 5 udtaler Retslægerådet, at ”psykosen først optrådte nogle timer senere”.*

*Under hensyn til den samlede behandling – herunder også behandlingen på Århus Kommunehospital, hvor man opstartede neurostimulatoren – bedes Retslægerådet supplerende oplyse, hvor sandsynligt det er, at en psykose ville opstå, og i givet fald, hvor lang tid man sædvanligvis må forvente, at der går, før en psykose efter en dosering, som den i nærværende sag omhandlede, sandsynligt vil indtræde?*

*Under hensyn til den samlede behandling – herunder også behandlingen på Århus Kommunehospital, hvor man opstartede neurostimulatoren – bedes Retslægerådet tillige oplyse, hvor lang tid der skal gå efter en dosering, som den i nærværende sag omhandlede, førend det må siges at være usandsynligt, at der indtræder en psykose?*

Spørgsmålet er uklart, idet Retslægerådet ikke kan se, hvilken dosering, der tænkes på. Retslægerådet kan ikke udtale sig om sandsynlighed for, at psykose vil udvikles.

### **Spørgsmål 6:**

*I forlængelse af svaret på spørgsmål 6 bedes Retslægerådet oplyse, hvilke foranstaltninger – eksempelvis i form af monitorering af patienten – der burde havde været iværksat efter pn-ordinationen af Madopar Quick på Vejle Sygehus med henblik på at følge udviklingen af en eventuel psykose?*

*Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om og i givet fald hvilke foranstaltninger i form af lægefaglig behandling – herunder eksempelvis medicinering, af-skærmning og lignende – der burde have været iværksat, da psykosen var indtrådt?*

Retslægerrådet kan ikke af journalmaterialet se, hvilken overvågning, der fandt sted forud for dosering af Madopar Quick på Vejle Sygehus, eller hvorfor der blev givet så hyppige doser i løbet af natten. Der burde have været en løbende vurdering af tilstanden.

**Spørgsmål U:**

*Retslægerrådet anmodes om at oplyse, om det er Retslægerrådets opfattelse, at A den 24. december 2016, imellem kl. 16 og 17 har været bevidst om sine handlinger og den mulige konsekvens af, at han strittede imod, da han blev ført ind på stuen på Århus Kommunehospital.*

Ifølge journalnotater er sagsøger den 24.12.06 i perioden omkring klokken 16-17 beskrevet som svært psykotisk, fuldstændig konfus og desorienteret. På den baggrund finder retslægerrådet det ikke sandsynligt, at sagsøger var bevidst om sine handlinger og mulige konsekvenser heraf.

**Spørgsmål V:**

*Retslægerrådet anmodes som at oplyse, om det i forbindelse med pn-ordination af Madopar Quick eller anden tilsvarende parkinson-medicin er sædvanligt og relevant, at der er et løbende lægefagligt tilsyn med patientens symptomer og respons på den indgivne medicin.*

*Hvis spørgsmålet besvares bekræftende, anmodes Retslægerrådet om at oplyse, med hvilke intervaller det efter Retslægerrådets er relevant at foretage lægefaglig opfølgning og revurdering af pn-ordination.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

**Spørgsmål W:**

*Retslægerrådet anmodes som at oplyse, om det er sædvanligt, at pn-medicinering med Madopar Quick som sket til As overlades til en sygeplejerske.*

*Hvis spørgsmålet besvares bekræftende, anmodes Retslægerrådet om at oplyse, om det er sædvanligt og i overensstemmelse med god lægefaglig standard, at den ordinerende læge med intervaller fører lægefagligt tilsyn med patientens symptomer og respons på den indgivne medicin – og om sådan lægefagligt tilsyn/opfølgning er sket vedrørende As pn-medicinering med Madopar Quick.*

*I tilknytning til besvarelsen anmodes Retslægerrådet om at oplyse, med hvilke intervaller det efter Retslægerrådets opfattelse er relevant, at den ordinerende læge fører lægefagligt tilsyn med patientens symptomer og respons på den indgivne medicin – og om dette er sket vedrørende As pn-medicinering med Madopar Quick.*

Retslægerrådet kan ikke af journalmaterialet se, om der har været lægelige tilsyn i løbet af natten den 24.12.06.

**Spørgsmål X:**

*Hvis Retslægerrådet vurderer, at det er sædvanligt og i overensstemmelse med god lægefaglig standard, at pn-medicineringen af A med*

*Madopar Quick som sket er overladt til en sygeplejerske, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det er sædvanligt og i overensstemmelse med god lægefaglig standard, at den ordinerende læge i forbindelse med at en pn-medicinering af Madopar Quick til en parkinsons-patient angiver*

- grænser for den maksimale indgivelse af medicin pr. gang
- grænser for hyppigheden af medicineringen
- grænser for indgivelse af maksimal mængde medicin pr. interval (eksempelvis pr. time, pr. 3. time, pr. døgn eller lign.)
- grænser for den maksimale medicinering indtil næste lægefaglige vurdering.

*I tilknytning til besvarelsen anmodes Retslægerådet om at oplyse, om den medicinerende læge i aktuelle sag har fastsat relevante grænser for pn-medicineringen af A – og om dette efter Retslægerådets opfattelse har været i overensstemmelse med sædvane og god lægefaglig standard.*

Det vil være i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard, at den ordinerende læge angiver de anførte grænser.

...”

I en erklæring af 20. november 2017 har Retslægerådet besvaret et yderligere spørgsmål som følger:

”...

**Spørgsmål 7:**

*I sin besvarelse af spørgsmål O udtaler Retslægerådet, at ”psykosen først optrådte nogle timer senere”.*

*I sin besvarelse af spørgsmål 5 udtaler Retslægerådet: ”Spørgsmålet er uklart, idet Retslægerådet ikke kan se, hvilken dosering, der tænkes på. Retslægerådet kan ikke udtale sig om sandsynlighed for, at en psykose vil udvikles.”*

*I sin besvarelse af spørgsmål Q udtaler Retslægerådet: ”Det fremgår af journalen, at psykosen formodes forårsaget af overdosering af Madopar Quick, Retslægerådet er enig heri.”*

*Supplerende hertil bedes Retslægerådet oplyse, om det måtte anses for almen lægefagligt kendt, at en psykose kunne opstå hos en patient som A efter, at han var blevet medicineret med Madopar Quick i de mængder og inden for det tidsrum, som Retslægerådet har beskrevet i sin besvarelse af spørgsmål F og I?*

*Retslægerådet bedes tillige oplyse, hvor lang tid der skulle gå, førend det ud fra almen lægefaglig viden måtte anses for usandsynligt, at A fik en psykose efter, at han var blevet medicineret med Madopar Quick i de mængder og inden for det tidsrum, som Retslægerådet har beskrevet i sin besvarelse af spørgsmål F og I.*

Det må anses for at være i overensstemmelse med alment anerkendt neurologisk og psykiatrisk lægefaglig viden, at en psykose kunne opstå hos en patient med Parkinsons sygdom, som var kendt med at have hallucinationer, og som foruden den sædvanlige behandling med Sinemet, Sifrol og Seroquel behandlede med Madopar Quick.

Den sidste del af spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Det kan dog bemærkes, at en psykose kan opstå når som helst, og at der ikke kan gives nogen tidsramme.

...”

## Forklaringer

B og C har afgivet supplerende forklaring for landsretten.

B har supplerende forklaret, at det var FOA, som formulerede udkastet til brev til Erstatningsnævnet, ekstrakten side 237. Da de skulle til at tage fat i A, slog A ud mod dem med knyttede næver, og han blev i den forbindelse ramt af et par slag i brystet. Der var tale om afværageslag fra As side.

Det var en kombination af det hele, der gjorde, at hans verden faldt sammen, og at han fik et nervesammenbrud. Han havde været på arbejdspladsen i 37 år, og han var rigtig glad for sit arbejde. I første omgang troede han, at problemet med skulderen ville gå i sig selv igen. Han har stadig problemer med at løfte sin højre arm/skulder, og han får ondt i skulderen, hvis han laver skulderrelateret arbejde.

Foreholdt, at det fremgår af sygeplejelog af 24. december 2006, ekstrakten side 226, at patienten måtte fastholdes af to portører og to plejepersonaler, har B forklaret, at plejepersonalet alene bistod ved at løbe ud til lægen og ringe til politiet. Plejepersonalet deltog ikke i afskærmningen og fastholdelsen af A. Der var dog en sygeplejerske, der kortvarigt hjalp med at holde A, mens han tog sin jakke af, fordi han svedte. Han og D kunne godt håndtere A, mens de gik hen ad gangen med ham, men det havde været bedre, hvis der havde været en tredje portør. Det havde ikke gjort nogen forskel, om de havde været tre portører, da de faldt omkuld inde på stuen. Det var et rent uheld, at A kom til at spænde ben for ham.

Han og D havde på daværende tidspunkt arbejdet sammen i næsten 40 år. Som han husker det, havde D haft et par vagter efter sin nakke-operation. D passede selvfølgelig på sig selv, men han følte ikke, at det var et problem. Han var på ingen måde utryk ved at arbejde sammen med D .

C har supplerende forklaret, at han i dag er ledende overlæge på Neurologisk afdeling i Kolding. Han ordinerede Madopar Quick efter behov, dvs. ”pn”. Han skrev det i journalen og gav beskeden videre til sygeplejersken. Klokken var da omkring 01.00. Han var alene på vagt og husker ikke, hvor mange patienter, han havde. Sygeplejersken er lægens ”spydspids” og er omkring patienten hele tiden. Sygeplejersken må derfor give medicin, når sygeplejersken vurderer, at patienten har behov herfor. Det er helt sædvanligt at uddelegere doseringen til en sygeplejerske, når der er givet en pn-ordination. Han husker ikke, om han satte grænser for dosering pr. gang, hyppighed eller maksimal døgndosis. Den maksimale døgndosis for dopamin-medicin ligger på 1.600-2.000 milligram; nogle gange mere, da det er individuelt, hvor meget den enkelte patient har behov for. A var ikke psykotisk, da han så ham om natten. Han tilså ikke A senere. Ifølge den læge, der mødte ind om morgenen, var A heller ikke psykotisk på dette tidspunkt. Psykose er en kendt bivirkning af Madopar Quick. Hallucinationer er en følge af både sygdommen og medicinen. Sifrol er et dopaminlignende præparat. Han ville nok have taget Madopar Quick fra A , hvis han var blevet psykotisk i løbet af natten.

Foreholdt udskrift af patientforløb for A vedrørende den 24. december 2006, ekstrakten side 380, kender han ikke betydningen af ”Konstaterings Tidspunkt”, men det er formentlig udtryk for, at lægen umiddelbart forinden det angivne tidspunkt, den 24. december 2006, kl. 11.36, har tilset A .

Foreholdt Es forklaring i byretten, dommen side 16, hvoraf fremgår, at ”Madopar Quick gives ofte ”PN” 2-3 gange i døgnet. Han ville selv ordinere op til 300 ml ekstra Madopar Quick til en ambulans patient. Han ville aldrig give mere end 100 milligram pr. gang.”, har C forklaret, at nøgleordet er ”ambulans”. Man kan ikke følge en ambulans patient, og man vil derfor ikke give vedkommende hurtigtvirkende medicin som Madopar Quick.

## Procedure

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed.

FOA som mandatar for B har til støtte for sin påstand om friholdelse, nedlagt over for A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s, gjort gældende, at anlæggelse af hovedsagen er en nødvendig forudsætning for As selvstændige krav over for Region Syddanmark, og at A derfor bør godtgøre B de fulde omkostninger, som denne måtte blive dømt til at betale til Region Syddanmark.

A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s har heroverfor gjort gældende, at FOA som mandatar for B er appellat i forhold til Region Syddanmark, og at FOA derfor selv må afholde de eventuelle omkostninger, som FOA måtte blive pålagt at betale til Region Syddanmark.

## Landsrettens begrundelse og resultat

På baggrund af journaludskrift af 24. december 2006 fra Århus Kommunehospital, Neurologisk afdeling, og efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål P og Q lægger landsretten til grund, at A efter overflytning til Århus Kommunehospital fik en akut psykose, og at psykosen var forårsaget af overdosering af Madopar Quick.

Efter forklaringerne fra B og D sammenholdt med journaludskrift og udskrift fra sygeplejelog, begge af 24. december 2006, fra Århus Kommunehospital, Neurologisk afdeling, lægger landsretten til grund, at B faldt og slog sin skulder som følge af As voldsomme og aggressive adfærd. Det er efter bevisførelsen ikke tilstrækkeligt godtgjort, at A spændte ben for B. Herefter og af de grunde, som byretten i øvrigt har anført, tiltræder landsretten, at A med sin voldsomme og aggressive adfærd har handlet groft uagtsomt. På denne baggrund, og da Bs skulderskade har været en påregnelig følge af As adfærd, er A erstatningsansvarlig for denne skade.

Af de grunde, som byretten har anført, tiltræder landsretten endvidere, at Bs erstatningskrav mod A ikke er forældet.

Navnlig henset til, at As erstatningsansvar er dækket af en ansvarsforsikring, finder landsretten, at der ikke er grundlag for at lade Bs erstatningskrav mod A nedsætte eller bortfalde i medfør af erstatningslovens § 24 b.

Det er ubestridt, at der ikke var en almindelig lægefaglig standard, herunder heller ikke en fastlagt anbefalet dosering af Madopar Quick, for den situation, som A befandt sig i. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I og K lægger landsretten til grund, at den totale dosis Madopar Quick på 1000 milligram L-Dopa var usædvanlig høj, og at såvel dosis som hyppighed af Madopar Quick lå over, hvad der var relevant i den givne situation, hvor A forud havde tendens til hallucinationer. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og V lægger landsretten videre til grund, at der burde have været en løbende vurdering af As tilstand. Det fremgår ikke af journaloplysningerne, om der har været ført et lægeligt tilsyn i løbet af natten den 24. december 2006. C har forklaret, at han uddelegerede pn-doseringen til en sygeplejerske, og at han ikke tilså A senere. Det fremgår videre af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål X, at det vil være i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard, at den ordinerende læge angiver grænser for den maksimale indgivelse af medicin pr. gang, hyppigheden af medicineringen, indgivelse af maksimal mængde medicin pr. interval og den maksimale medicinering indtil næste lægefaglige vurdering, hvilket støttes af forklaringen fra E. Det fremgår ikke af journaloplysningerne, om der har været angivet sådanne grænser i forbindelse med ordineringen af Madopar Quick. C har forklaret, at han ikke husker, om han angav grænser for indgivelse af medicinen. På denne baggrund finder landsretten det efter en samlet vurdering bevist, at overdoseringen af Madopar Quick skyldtes lægefaglige fejl begået under As indlæggelse på Vejle Sygehus, og at Region Syd-danmark dermed har handlet ansvarspådragende.

Det fremgår af epikriser fra Vejle Sygehus fra april 2006 og frem til indlæggelsen den 24. december 2006, at Vejle Sygehus var bekendt med As tendenser til hallucinationer. E har således også forklaret, at A ved en

planlagt kontrol den 27. november 2006 fik øget sin dosis af Serequel, da han havde haft flere hallucinationer. På denne baggrund, og sammenholdt med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, har det været påregneligt for Region Syddanmark, at A på grund af overdosering af Madopar Quick ville udvikle en akut psykose. Det kan i den forbindelse ikke tillægges afgørende betydning, at psykosen først indtrådte nogle timer efter, at neurostimulatoren var blevet genstartet på Århus Kommunehospital. Landsretten finder endvidere, at det har været påregneligt for Region Syddanmark, at A som følge af psykosen ville blive voldsom og aggressiv i sin adfærd med risiko for personskade til følge.

Der er ikke grundlag for at antage, at B har accepteret risikoen for skaden eller udvist relevant egen skyld.

Af de grunde, som byretten har anført, tiltræder landsretten, at kravet på differenceerstatning for tab af erhvervsevne, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kan opgøres som påstået af B .

På denne baggrund tager landsretten Bs påstand om, at Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s og Region Syddanmark solidarisk skal betale det af B påståede erstatningskrav med renter, til følge som nedenfor bestemt.

Da årsagen til As psykose var overdosering af Madopar Quick, skal ansvaret i det indbyrdes forhold mellem Region Syddanmark og Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s bæres af Region Syddanmark, jf. erstatningsansvarslovens § 25. Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s har over for B nedlagt påstand om frifindelse for erstatningskravet. Der er derfor ikke grundlag for, at Region Syddanmark skal friholde Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s for de omkostninger, som Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s måtte blive pålagt at betale til FOA som mandatar for B . Landsretten tager derfor alene Forsikrings-selskabet Vejle Brand af 1841 g/s' friholdelsespåstand til følge for så vidt angår det ved denne dom pålagte erstatningsansvar.

Der er ikke grundlag for at tage nogen af de øvrige nedlagte friholdelsespåstande tages til følge.

Efter udfaldet af sagen mellem B og Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s skal Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s betale sagsomkostninger for begge retter til FOA som mandatar for B med i alt 168.417,65 kr. Beløbet omfatter 16.860 kr. til retsafgift, 1.557,65 kr. til vidneførsel og 150.000 kr. til udgifter til advokatbistand.

Efter udfaldet af sagen mellem B og Region Syddanmark skal Region Syddanmark betale sagsomkostninger for begge retter til FOA som mandatar for B med i alt 170.860 kr. Beløbet omfatter 20.860 kr. til retsafgift og 150.000 kr. til udgifter til advokatbistand.

Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er inkl. moms, da FOA som mandatar for B ikke er momsregistreret. Landsretten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagernes økonomiske værdi, karakter og omfang, herunder at sagerne har været forelagt for Retslægerådet i begge instanser samt hovedforhandlingens varighed.

Efter udfaldet af sagen mellem Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s og Region Syddanmark skal Region Syddanmark til Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s betale sagens omkostninger for begge retter med i alt 66.860 kr. Beløbet omfatter 16.860 kr. til retsafgift og 50.000 kr. til udgifter til advokatbistand.

Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er inkl. moms, da Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s ikke er momsregistreret. Landsretten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi, karakter og omfang, herunder at Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s' udgifter til advokatbistand vedrørende friholdelsepåstanden har udgjort en mindre del af sagen mellem B og Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s, som B har vundet.

Th i k e n d e s f o r r e t:

A ved Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s og Region Syddanmark skal til B solidarisk betale 689.480,76 kr. med tillæg af renter, referencesatsen med tillæg af 7 %, af 61.000 kr. fra den 25. september 2008 og af 628.480,76 kr. fra den 3. januar 2010.

A ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s skal til FOA som mandatar for B betale sagens omkostninger for begge retter med 168.417,65 kr.

Region Syddanmark skal til FOA som mandatar for B betale sagens omkostninger for begge retter med 170.860 kr.

Region Syddanmark skal friholde A ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s for det erstatningskrav, som A ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s i henhold til denne dom skal betale til B .

Region Syddanmark skal til A ved Forsikringselskabet Vejle Brand af 1841 g/s betale sagens omkostninger med 66.860 kr.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Hans-Jørgen Nymark Beck

Lars E. Andersen

Marianne Hornbjerg  
(kst.)

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 8. marts 2018

Leila Moselund Carlsen

Retssekretær