

MODTAGET

24 JUNI 2002

UDSKRIFT  
AF  
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

---

DOM

Afsagt den 21. juni 2002 kl. 13.00 af Østre Landsrets 20. afdeling (landsdommerne Otto Werner, Søren Axelsen og Jan Reckendorff (kst.)).

20. afd. nr. B-1963-98:

E [REDACTED]

(advokat Claus Hanghøj, e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Ka. v/advokat Birthe Eskildsen)

Under denne sag, der er anlagt den 2. juli 1998, har sagsøgeren, E [REDACTED] nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med behandlingen på A [REDACTED] i februar 1994 og herefter har pådraget sig en skade, der er omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces uden retshjælpsforsikringsdækning.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren som følge af, at det ikke ved en indlæggelse i februar 1994 men først i april 1994

blev konstateret, at sagsøger havde en ondartet svulst i højre lår (Ewings sarcom), har pådraget sig en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven.

Sagsøger anmeldte forholdet til Patientforsikringen den 5. maj 1995.

Patientforsikringen traf den 10. november 1995 afgørelse om, at sagsøger ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven.

Patientforsikringens afgørelse er sålydende: .

"...

Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres klient, E [REDACTED] behandling på Å [REDACTED] i perioden 17. september 1993 til 22. april 1994.

Å [REDACTED] har ligeledes indgivet anmeldelse og her givet en nærmere beskrivelse af omstændighederne ved skadens indtræden.

Patientforsikringen har herefter ved sin afgørelse lagt følgende hændelsesforløb til grund:

Den 17. september 1993 var E [REDACTED] udsat for en arbejdsulykke med en vibratorstamper. Ved ulykken opstod voldsomme smerter i lænden med samtidig udstrålende smerter til højre ben. Der blev herefter iværksat fysioterapibehandling og strækbehandling, der medførte en midlertidig bedring i tilstanden.

Imidlertid vendte lændesmerterne og smerterne i højre ben tilbage, og E [REDACTED] blev derfor indlagt på Å [REDACTED], reumatologisk afdeling den 11. november 1993, hvor man konstaterede symptomer på rodpåvirkning af L4/L5. Under indlæggelsen blev der foretaget neuroradiologisk undersøgelse samt CT-scanning. CT-scanningen kunne ikke påvise nogen prolaps. Herefter blev E [REDACTED] udskrevet den 30. november 1993 til genoptræning og videre fysioterapi. Af journalnotat fra den 30.

november 1993 fremgår, at E [redacted] skulle fortsætte med ambulant behandling.

Herefter var E [redacted] til ambulant kontrol den 9. december 1993 og den 23. december 1993. Af journalnotat herfra fremgår, at E [redacted] var smertefri først på dagen, men om eftermiddagen og om aftenen var der symptomer ned i højre ben. Der blev herefter foretaget ambulant kontrol den 3. januar 1994 samt den 2. februar 1994.

Den 3. februar 1994 blev E [redacted] akut indlagt efter henvisning fra egen læge under diagnosen discusprolaps. Der blev i den forbindelse foretaget klinisk undersøgelse af underkøben, herunder højre ben, der blev fundet at være lidt mere følsom for berøring end venstre. Der fandtes normal achillessenerefleks.

Ved klinisk undersøgelse den 8. februar 1994 blev der ikke fundet nogen sikker omfangsforøgelse af højre femur (lårben), men der blev fundet ømhed i højre lyske. På baggrund af det langvarige sygdomsforløb og blodprøver, der viste et forhøjet CRP-tal (C-reaktivt protein) mistænkte man, at E [redacted] havde en anden lidelse end diskusprolaps.

Der blev derfor ordineret knoglescintigrafi, der viste opladning i højre hofte og højre knæ. Der blev på den baggrund foretaget røntgenundersøgelse af hofteled og knæ. Det fremgår af journalnotat fra den 17. februar 1994, at røntgenbillederne efterfølgende blev drøftet på en røntgenkonference. Røntgenbillederne viste let periostitis (betændelse i benhinden) på højre lår, der blev fortolket som opstået i tilslutning til traume (slag) mod benet. Blodprøverne var endvidere i mellemtiden normaliserede, hvorfor der ikke blev iværksat yderligere udredning.

Den 11. februar 1994 blev der foretaget myelografiundersøgelse og CT-scanning. Ved disse undersøgelser fandt man en discusprotrusion (bule på bruskskiven), men ingen prolaps. E [redacted] blev herefter udskrevet den 18. februar 1994 til fortsat ambulant kontrol.

Den 22. februar blev der foretaget speciallægeundersøgelse af E [redacted]. Af speciallægeerklæringen fremgår, at der findes at være en tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsulykken og de udviklede symptomer. Imidlertid findes der ikke direkte forklaring på smerterne i højre ben.

Af journalnotat fra 15. marts 1994 fremgår, at E [REDACTED] nu var smertepræget på grund af kramper i højre ben. Der blev igen foretaget ambulant kontrol den 18. april 1994. Af journalnotat fra denne dato fremgår, at patienten blev undersøgt på ny, hvor der ikke var noget nyt at finde. Man fandt dog, at E [REDACTED] var lidt hævet omkring højre lår, men at han ikke var smertepåvirket i hvile. Der blev derfor ikke fundet indikation for indlæggelse.

Den 28. april 1994 blev E [REDACTED] indlagt akut på Å [REDACTED], hvor man fandt tumor beliggende ved højre lårben. Der blev herefter foretaget biopsiundersøgelse af tumoren, der viste et såkaldt Ewing's sarkom. Der blev herefter iværksat behandling med kemoterapi suppleret med stråleterapi.

Den 25. november 1994 blev der foretaget operativ behandling af Ewing sarkomet samt indsættelse af hofteprotese. Den 26. januar 1995 kunne E [REDACTED] udskrives til fortsat ambulant kontrol.

Af Deres anmeldelse hertil og medfølgende skrivelse fremgår, at E [REDACTED] nuværende tilstand ville være undgået eller være af væsentligt mindre omfang, såfremt kræftsygdommen var diagnosticeret og behandlet i forbindelse med E [REDACTED] første indlæggelser.

Det anføres i den forbindelse, at kirurgisk afdeling på Å [REDACTED] efter få timers varighed og en enkelt røntgenoptagelse kunne stille diagnosen Ewing's sarkom.

Endvidere kritiseres det, at E [REDACTED] smertebillede samt kramper i højre ben burde have ledt til en tidligere diagnosestillelse.

Det fremgår endvidere af anmeldelsesskrivelsen fra Dem, at Patientforsikringen opfordres til at indhente en redegørelse fra E [REDACTED] egen læge. Det kan i den forbindelse oplyses, at Patientforsikringen ikke har fundet det nødvendigt at indhente en redegørelse fra E [REDACTED] egen læge.

Det følger af PFL § 3, stk. 1, at skader som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun erstattes i de tilfælde, der er nævnt i PFL § 2, stk. 1, nr. 1 og 2.

I følge PFL § 2, stk. 1, nr. 1 kan erstatning ydes, hvis det må antages, at 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.

Patientforsikringen har herefter fundet, at undersøgelse og behandling af E. [redacted] under indlæggelserne og ved de senere ambulante kontroller på Å [redacted] har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har i den forbindelse lagt vægt på, at E. [redacted] sygdomsbillede var yderst komplekst og præget af symptomer på diskusprolaps som følge af arbejdsulykken den 17. september 1993.

Der er endvidere lagt vægt på, at man den 8. februar 1994 foretog grundig undersøgelse med blodprøver, knoglescintigrafi og røntgenundersøgelse af højre lår på mistanke om anden skjult lidelse. Disse undersøgelser gav ikke på daværende tidspunkt mistanke om Ewing's sarkom.

Patientforsikringen har på den baggrund fundet, at sagen ud fra de foreliggende oplysninger ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet betingelserne i PFL § 3, stk. 1 jfr. § 2, stk. 1, nr. 1 og 2 ikke er opfyldt. E. [redacted] er således ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

..."

Parterne er enige om, at den fremstilling af sagens faktiske omstændigheder, der fremgår af Patientforsikringens afgørelse, kan lægges til grund, dog således at sagsøger rettelig blev indlagt på A [redacted] den 27. april 1994, hvor man fandt tumoren, og at han herefter den 28. april 1994 blev overflyttet til Å [redacted].

I sagsøgers journal fra A [redacted] er der vedrørende den 8. februar 1994 anført følgende:

"...

**8. februar 1994 -:**

Et påfaldende langvarigt forløb. Vedholdende forhøjet CRP.  
Patienten oplyser at der er vægttab og iagttaget hævelse af højre femur.  
Patienten skal til CT-scanning og myelografi om 3 dage. Der er tidligere foretaget en CT-scanning, der kun viste en lille protrusion.  
Klinisk findes meget stor brokport i ingven på venstre side samt - så vidt jeg kan se - hydrocele i ve. testes.

Expl. rect.: Stor prostata, velafgrænset.

Ingen sikker omfangsforøgelse af højre femur. Ømhed i højre lyske.

**Konklusion:**

På baggrund af symptomerne, vedvarende forhøjet CRP, må anden lidelse vurderes - lymfom? occult lidelse.

Rp.: Knoglescintigrafi

Rp.: Kir. tilsyn, Urologisk afdeling

"..."

Sagsøger påklagede den 2. februar 1996 Patientforsikringens afgørelse til sagsøgte.

Patientforsikringen blev i den anledning anmodet om en udtalelse i sagen, og Patientforsikringen indhentede til brug herfor en speciallægeerklæring fra professor, overlæge dr. med. H. [redacted] Onkologisk afdeling, Å [redacted]  
[redacted].

Overlæge H. [redacted] afgav den 28. oktober 1996 sin erklæring, hvor der blandt andet er anført følgende:

"...

**PROBLEMSTILLING**

Burde diagnosen Ewing's sarkom have været stillet på et tidligere tidspunkt, og ville dette i så fald have haft betydning for patientens behandling og prognose?

Der er ikke fremstillet klager over forløbet fra diagnosticetidspunktet og fremefter, dvs. hvad angår kemoterapi, strålebehandling og operation.

#### **SAMMENFATTENDE VURDERING**

Ewing's sarkom er en meget sjælden sygdom - der diagnosticeres kun ca. 5 tilfælde om året i Danmark. Det er derfor ikke unaturligt, at de fleste patienter, som får diagnosticeret Ewing's sarkom, har haft et forudgående langvarigt forløb inden diagnosen stilles.

I den aktuelle sag er patientens symptomer sammenfaldende med symptomer opstået i forbindelse med arbejdsulykke, hvilket naturligvis har gjort diagnosen vanskeligere. Det findes helt naturligt, at lægerne på rheumatologisk afdeling, Å [REDACTED], gennem en lang periode har opfattet symptombilledet som udtryk for rodtryk sv.t. L4/L5.

Der opstår første gang mistanke om, at det kan dreje sig om en malign lidelse den 7.2.94, og jeg mener ikke, at man med rimelighed kan forvente, at denne mistanke skulle være opstået på et tidligere tidspunkt. Da mistanken opstår bestilles en række undersøgelser, men det ville på det tidspunkt have været ønskværdigt, at der var blevet bestilt en CT-skanning eller en MR-skanning af området omkring højre hofteregion/højre femur, da de bestilte undersøgelser ikke umiddelbart vil afsløre en bløddelstumor. Jeg vil på den anden side ikke betragte dette som værende en fejl.

De bestilte undersøgelser viste kun beskedne forandringer, som ikke gav mistanke om bløddelstumor i højre femur, og i samme periode vurderes patienten af speciallæge i neurokirurgi, som heller ikke finder tegn på bløddelstumor i højre femur. Derfor fortsættes konservativ behandling i ambulant regi indtil den 18.4.94, hvor man første gang påviser objektive tegn på, at højre femur er lidt tykkere end venstre. På dette tidspunkt bestilles relevante undersøgelser mhp. afsløring af, om der foreligger en bløddelstumor i højre femur. Patienten når ikke at få foretaget disse undersøgelser, idet han i stedet den 27.4.94 bliver akut indlagt på anden afdeling på Å [REDACTED] og får foretaget de relevante undersøgelser, hvilket imidlertid ikke ændrer den situation, at disse undersøgelser forinden var bestilt af rheumatologisk afdeling.

Spørgsmålet om, hvorvidt den forhøjede værdi af C-reactivt protein burde have ført til diagnosen kan af-

vises, specielt da værdien under forløbet på rheumatologisk afdeling, Å [REDACTED], normaliseredes, hvilket i realiteten var en medvirkende årsag til, at man frafaldt mistanken om okkult malign lidelse (journalnotat af 17.2.94).

Det formodes, at en MR-skanning eller en CT-skanning af højre femur foretaget ved første mistanke (7.2.94) ville have påvist patientens bløddelstumor. Hvorvidt dette ville have ændret behandlingen, og dermed først og fremmest hvorvidt dette ville have medført et mindre kirurgisk indgreb, er umuligt at udtale sig om, men sandsynligvis ville den samlede behandling have været nogenlunde den samme.

Hvorvidt denne "forsinkelse" i diagnosen på ca. 2 måneder har betydning for prognosen er ligeledes meget vanskeligt at udtale sig om, men det har næppe haft nogen afgørende betydning.

#### KONKLUSION

Den sjældne diagnose og det aktuelle symptomforløb taget i betragtning mener jeg ikke, at man kan klandre lægerne på rheumatologisk afdeling, Å [REDACTED] for ikke at have stillet diagnosen Ewing's sarkom på et tidligere tidspunkt. Hvorvidt en "erfaring specialist på det pågældende område" ville have stillet diagnosen på et tidligere tidspunkt, f.eks. ved henvisning efter den første mistanke i februar 1994 er svaret med stor sandsynlighed ja. Det er imidlertid et uvedkommende spørgsmål, idet det ville kræve, at de behandlende læger forinden selv har fået en tilstrækkelig mistanke til at henvise patienten til en "erfaring specialist på det pågældende område". Hvad angår den "forsinkede" diagnosestilling synes dette ikke at have haft afgørende betydning for behandling og prognose.

..."

Patientforsikringen meddelte ved skrivelse af 18. december 1996 til Patientskadenævnet, at man fastholdt sin afgørelse af 10. november 1995. I skrivelsen er blandt andet følgende:

"Det fremgår af den til sagen udarbejdede speciallæge vurdering, at en erfaren specialist efter H [REDACTED] opfattelse ville have foretaget CT-scanning eller MR-scanning ved første mistanke om det opståede Ewing's sarkom den 7. februar 1994, hvorved den korrekte diagnose ville være blevet stillet.

Det er dog en betingelse for anerkendelse efter PFL § 3, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1, nr. 1, at den opståede skade ville være undgået, såfremt den korrekte diagnose var blevet stillet på et tidligere tidspunkt.

I nærværende sag blev den korrekte diagnose, Ewing's sarkom, stillet den 27. april 1994, hvilket medførte en forsinkelse på 2 måneder og 20 dage.

Patientforsikringen har herefter vurderet, at den forsinkede diagnose ikke med overvejende sandsynlighed har haft indflydelse på hverken behandling eller prognose.

Der henvises i denne forbindelse til den indhentede speciallægevurdering, hvoraf det endvidere fremgår, at den samlede behandling i alt væsentligt ville have været den samme, selvom man allerede den 7. februar 1995 havde stillet den korrekte diagnose.

Da betingelserne i PFL § 3, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1, nr. 1, fortsat ikke ses at være opfyldt, skal det herefter meddeles, at Patientforsikringens afgørelse af 10. november 1995, hvortil henvises, med ovenstående ændring fastholdes."

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 12. februar 1998 Patientforsikringens afgørelse af 10. november 1995. I afgørelsen er blandt andet anført følgende:

"Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadenævnet finder, at behandlingen af E [redacted] [redacted], uanset at man burde have bestilt CT- eller MR-scanning den 8. februar 1994, under alle omstændigheder ville have omfattet operation med fjernelse af en del af lårbenet og indsættelse af nyt hoftelid. Den mulige behandlingsforsinkelse, højst 2 måneder og 20 dage (8. februar - 28. april 1994), kan ikke have ændret herpå.

Nævnet finder derfor, at der med overvejende sandsynlighed ikke er påført E [redacted] fysisk skade ved behandlingen af ham på A [redacted] [redacted], at hans gener må henføres til hans grundsygdom, en ondartet tumor ved højre lårben. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er herefter ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1."

Retslægerådet har den 3. september 2001 til brug for sagens behandling i landsretten afgivet en udtalelse, hvori der blandt andet er anført følgende:

"Indledningsvist skal Retslægerådet anføre, at der ikke - trods anmodning fra Retslægerådet - er fremsendt billedmateriale fra februar 1994, selvom der i journalen er omtalt optagelser fra denne periode. Vurderingsmaterialet har efter Retslægerådets opfattelse ikke været optimalt. Med denne reservation skal de stillede spørgsmål besvares således:

**Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke objektive fund og subjektive klager der ud fra de i sagen foreliggende lægelige oplysninger har kunnet konstateres under sagsøgerens indlæggelse på A [redacted] Reumatologisk Afdeling, i henholdsvis november 1993 og februar 1994.*

Detailleret beskrivelse af symptomer og objektive fund fremgår af den i akterne foreliggende journal. Det fremgår af denne, at ved indlæggelsen på reumatologisk afdeling i A [redacted] i november 1993 var klagerne pludseligt opståede lændesmerter udstrålende til højre ben. Ved undersøgelsen fandtes smerteaccentuation ved strakt benløft, smertebetinget nedsat kraft i benet samt føleændringer på foden. Tilstanden bedredes under den konservative behandling, der blev iværksat.

Ved genindlæggelsen i februar 1994 på grund af tiltagende smerter af samme karakter og objektive fund i form af smertepåvirket almentilstand, smerteaccentuation ved strakt benløft samt nedsat kraft og føleforstyrrelser.

**Spørgsmål 2:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der er overensstemmelse mellem diagnosen anført i besvarelsen af spørgsmål 1 og den diagnose, som blev stillet på A [redacted] i april 1994.*

Ved begge de ovennævnte indlæggelser var den stillede diagnose diskusprolaps med påvirkning af nerverod til højre ben. I april 1994 blev der ved undersøgelserne konstateret en ondartet svulst i højre lår (Ewings sarcom). Spørgsmålet må således besvares benægtende.

**Spørgsmål 3:**

Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det forhold, at den diagnose, der blev stillet i april 1994 kunne være stillet i februar 1994, har medført en længere sygdomsperiode, yderligere behandling og operation samt hvorvidt forholdet har medført, at sagsøger har pådraget sig yderligere invaliditet.

Hvis diagnosen Ewings sarcom var blevet stillet i februar 1994, ville skadelidtes sygdomsperiode være blevet afkortet med cirka 2 måneder, hvorimod Retslægerådet ikke mener, at den forsinkede diagnose har resulteret i yderligere behandling eller operation, og ikke finder, at forsinkelsen har medført yderligere invaliditet for sagsøger.

...

**Spørgsmål 5:**

Er det ud fra de i sagen foreliggende lægelige oplysninger overvejende sandsynligt, at det, ligegyldigt om sagsøgerens lidelse var blevet diagnosticeret den 8. februar eller den 28. april 1994, havde været nødvendigt ved operation at fjerne en del af lårbenet og at indsætte nyt hofteled.

Det kan anses for overvejende sandsynligt, at påvisning af den i april 1994 fundne svulst i februar måned samme år havde nødvendiggjort det samme kirurgiske indgreb med fjernelse af en del af lårbenet og indsættelse af en protese."

Der er under sagen afgivet partsforklaring af E [REDACTED] [REDACTED], som har forklaret blandt andet, at han var fysisk rask før arbejdsulykken i september 1993. Ved ulykken fik han smerter i lænden og i højre ben. Han blev behandlet herfor, og han fik det bedre i en periode.

I november/december 1993 begyndte han imidlertid at få kramper i højre lår. Han mener, at han har fortalt sin egen læge og A [REDACTED] om disse kramper, men lægerne henførte kramperne til hans ryglidelse.

I februar 1994 hævdede hans højre lår, og han tabte i vægt. Han oplyste dette til sin egen læge og lægerne på A [REDACTED] [REDACTED]. De mente, at det var påvirkning af en nerve. Han fik

ikke noget at vide om, at der skulle være mistanke om en svulst. Han har ikke været til en CT-scanning i februar 1994.

Smerterne i højre lår tiltog fra februar 1994 og frem, og låret hævede. Den 26. april 1994 havde han cyklet intensivt. Om natten vågnede han ved, at hans lår var meget hævet, og han var klar over, at der var noget alvorligt i vejen. Han kontaktede egen læge, og han blev herefter indlagt den 27. april 1994.

Han er nu helbredt for sin kræftlidelse, men han har fortsat problemer med sin ryg.

**Sagsøgeren** har til støtte for sin påstand anført, at det må lægges til grund, at sagsøgers kræftlidelse kunne være diagnosticeret under indlæggelsen i februar 1994.

Som følge af Retslægerådets udtalelse kan det næppe antages, at den forsinkede diagnose har resulteret i yderligere behandling, operation eller invaliditet. Det fremgår imidlertid af Retslægerådets udtalelse, at sagsøgers sygdomsperiode ville være blevet afkortet med ca. 2 måneder, såfremt sygdommen var blevet diagnosticeret i februar 1994, og denne forlængelse af sygdomsperioden er en fysisk skade i form af en merskade ved grundsygdommens forløb, der er omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

**Sagsøgte** har til støtte for sin påstand om frifindelse anført, at sagsøger ikke som følge af behandlingen på A [REDACTED] [REDACTED] er påført en fysisk skade omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Sagsøgers gener er forårsaget af grundlidelsen, og det må særlig efter Retslægerådets udtalelse afvises, at sagsøger ved behandlingen er påført en merskade. Sagsøger ville såle-

des skulle have gennemgået samme behandlinger og operation, selvom grundlidelsen var blevet diagnosticeret under indlæggelsen i februar 1994.

Det forhold, at behandlingen som følge af den sene diagnosticering blev forsinket i ca. 2 måneder medfører ikke i sig selv, at sagsøger herved er påført en skade, som er omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

**Landsrettens bemærkninger:**

Efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, er det en betingelse for at yde erstatning efter loven, at patienten er påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, Folketingstidende 1990/91 (2. samling, tillæg A, spalte 3285) blandt andet, at kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. Skaden skal være forårsaget af en af de helbredelsesforanstaltninger, der omfattes af § 1. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Grundsygdommens forløb kan dog udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, f. eks. fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret, jf. § 3, stk. 1.

Efter bevisførelsen, herunder særlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 5, må det lægges til grund, at den

forsinkede diagnosticering ikke med overvejende sandsynlighed har resulteret i yderligere behandling, operation eller invaliditet for sagsøger. Sagsøgerens gener har været forårsaget af hans grundlidelse, og den forsinkede diagnosticering har ikke medført en helbredsforringelse.

Landsretten finder herefter ikke, at sagsøger ved forlængelsen af sygdomsperioden med ca. 2 måneder som følge af den forsinkede diagnosticering er påført en fysisk skade omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Herefter tages sagsøgtes påstand til følge: .

T h i k e n d e s f o r r e t

Sagsøgte, Patientklagenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal statskassen inden 14 dage betale 10.000 kr. til sagsøgte.

(Sign.)

— — —  
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 21 JUNI 2002

P.j.v.

*Bjill Greenum*