

D O M

afsagt den 24. april 2008 af Vestre Landsrets 7. afdeling
(dommerne Olav D. Larsen, Ulrik Jensen og Lene Aagaard
(kst.)) i 1. instanssag V.L. B-0524-04.

(Advokat Marianne Fruensgaard, Frederikshavn)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Sanne Christensen, København).

Denne sag, der er anlagt den 3. marts 2004, drejer sig om,
hvorvidt sagsøgeren, . har krav på
erstatning efter den dagældende lov om patientforsikring.
er den 5. marts 2004 bevilget fri
proces til sagen.

Påstande

har påstået sagsøgte, Patientskade-
ankenævnet, tilpligtet at anerkende, at han har ret til er-
statning efter lov om patientforsikring i anledning af be-
handling på offentlige sygehuse i perioden 2. oktober 2000
til 22. november 2000, og at sagen derfor hjemvises til for-
nyet behandling og udmåling af erstatning ved Patientforsik-
ringen.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

Den 28. september 2000 blev indlagt på Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk. Her fik han konstateret meningitis, og der blev iværksat behandling med antibiotika. CT-skanning viste sløring af samtlige bihuler, og

udviklede blandt andet ansigtsnervelammelse (facialisparese) og øjelammelse (abducensparese). På grund af hastig udvikling af symptomerne med bevidsthedspåvirkning og højresidige kranienervelammelser blev

overflyttet til Rigshospitalet, hvor han yderligere fik tungerodstilbagefald og lammelse af svælget. MR-skanning den 2. oktober 2000 viste udtalt opladning omkring hjernebroen, mest på højre side. Den 3. oktober 2000 fik

ved kikkertundersøgelse rensset hulrummene, bihuler og kæbeben. Infektionen gik i ro, og den 13. oktober 2000 blev antibiotikabehandlingen afsluttet.

blev herefter overført til Viborg-Kjellerup Sygehus, hvor man ved neurologisk undersøgelse den 19. og 20. oktober 2000 konstaterede ansigtslammelse, øjelammelse i højre side, dobbeltsyn, lammelse i svælget, let lammelse af højre side og udtalt manglende evne til at samordne bevægelser (ataksi) samt svært nedsat hørelse på højre øre. I dagene efter overflyttelsen fik igen feber, og der blev iværksat antibiotisk behandling, hvorefter feberen aftog. Den 23. oktober 2000 var der ikke længere lammelse i højre side, mens talen ikke kunne vurderes på grund af tube. Den 7. og 8. november 2000 klagede

over hovedpine, og han havde den 8. november 2000

desuden igen feber. Der blev iværksat antibiotikabehandling, hvorefter feberen forsvandt. Den 10. november 2000 havde en fortsat hovedpine. Den 12. november 2000 havde vekslende bevidsthedsniveau med feber og lille højre pupil, og der blev iværksat medicinsk behandling med god udvikling. Den 15. november 2000 var der fortsat feber og tiltagende problemer med koordinati-on af ben og arme og den 16. november 2000 blandt andet ned-sat kontrol over specielt venstre arm. Den 20. november 2000 blev der ordineret CT-skanning, som blev foretaget den 22. november 2000. CT-skanningen viste, at sen havde en byld (absces) i hjernen, og han blev akut over-flyttet til Aalborg Sygehus, hvor han samme dag fik fjernet bylden. I efterforløbet var der stadig en mindre byld, men efter penicillinbehandling viste CT-skanning den 29. januar 2001 ikke længere nogen byld.

Den 19. februar 2001 blev indlagt med henblik på rehabilitering på Hammel Neurocenter. Ved ud-skrivelsen den 23. maj 2001 havde fortsat problemer med ataksi, med at holde balance, med an-sigtslammelse og øjelammelse samt svært nedsat hørelse på højre øre.

n anmeldte den 18. november 2001 be-handlingsforløbet til Patientforsikringen. Den 8. november 2002 meddelte Patientforsikringen afslag på at yde erstatning med følgende begrundelse:

"Patientforsikringen har fundet, at skaden ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet erstat-ningens størrelse ikke ses at overstige den under-grænse på kr. 10.000,00, der er fastsat i § 5, stk. 2, i lov om patientforsikring.

Patientforsikringen har i den forbindelse lagt vægt på, at der har været en forsinkelse med diagnosen

af den byld som De havde i hjernen. Patientforsikringen vurderer at bylden burde og kunne have været diagnosticeret tidligere, den 12. november 2000 hvor De havde hovedpine, vekslende bevidsthedsniveau med feber (39,5°C) og lille højre pupil. Optimal behandling ville have tilsagt, at man på dette tidspunkt (12. november 2000) havde ordineret en CT-skanning af hjernen. Der har derfor været en forsinkelse med diagnosen på 8 dage, fra 12. november 2000 til den 20. november 2000 hvor man ordinerede en CT-scanning af hjernen.

Patientforsikringen har endvidere vurderet, at De ikke har fået et varigt mén på 5% eller derover. De er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens (EAL) § 4, stk. 1, sidste punkt.

Patientforsikringen har vurderet at den forsinkede diagnose af den byld der var i Deres hjerne, ikke har givet Dem et varigt mén. Ved denne vurdering har Patientforsikringen lagt vægt på at De havde færre symptomer og gener, ved udskrivelsen fra Hammele Neurocenter, end De havde ved overflyttelsen fra Rigshospitalet til Viborg-Kjellerup Sygehus. Der er ikke tilkommet nye varige symptomer, og Patientforsikringen vurderer at Deres nuværende symptomer med overvejende sandsynlighed er følger efter den svære infektiøse grundsygdom, med infektion omkring hjernestammen (pons)."

I forbindelse med Patientforsikringens behandling af sagen blev der foretaget en lægelig vurdering af overlæge, dr. med.
r, Neurokirurgisk afd., Rigshospitalet. Det hedder i denne lægelige vurdering af 22. august 2002:

"Sagen vedr. behandlingsforløb for svær sinusitis med meningitis sekundært hertil. Pt. udvikler i efterforløbet en hjerneabsces i lillehjernen - ligeledes en komplikation til den omfattende og svære infektion. Opfyldelse af specialiststd. er således ikke et spørgsmål om, at hjerneabscessen har udviklet sig - dette er et led i den svære grundsygdom; men derimod

- om hjerneabscessen er rettidigt diagnosticeret
- om evt. forsinket diagnose har medført ménforøgelse i forhold til det forventelige forløb af grundsygdommen.

Pt. overflyttedes efter primær behandling på RH. Ved overflytning højresidig hemiparese, udtalt ataksi, kranienervpareser i.f.a. højresidig abducens-, facialis-, samt svælparese, tracheostomi. Grundig neurologisk vurdering i neurologisk tilsyn mhp. genoptræning den 19.10.2000. Efter begyndende stabilisering af tilstanden - men stadig med ovenstående betydende neurologiske symptomer, begyndes der fra den 12.11. at være en klar forværring med intermitterende påvirkning af bevidsthedsniveauet og vekslende feber; fra den 16.11 med forværring af de neurologiske symptomer. Den 20.11 ordineres CT af hjernen. Scanningen udføres den 22.11. Overflyttes og opr. akut på neurokir.afd, Ålborg.

Af rheumatologisk vurdering den 3.1.01 fremgår, at pt. frembyder en udtalt hø-sidig facialisparese let hø-sidig abducendparese, moderat balancebesvær, selvstændig gangfunktion uden hjælpemidler, let højresidigt motorisk besvær - dvs. en meget markant bedring af de neurologiske udfald i forhold til tilstanden ved overflytning/forud for behandling af hjerneabscessen.

Videre genoptræning på Hammel neurocenter 19.2-23.5.2001. Epikrise derfra beskriver ved indlæggelsen noget dåligere funktion end beskrevet ovenstående i det rheumatologiske notat. Yderligere fremgang under genoptræningen, men pt. har stadig balancebesvær, hørenedsættelse, facialisparese, og abducensparese.

Konklusion : pt.s varige neurologiske symptomer er med overvejende sandsynlighed følgetilstand efter den svære infektiøse grundsygdom - alle symptomerne kan følges gennem forløbet fra starten - og er godt overensstemmende med, at det tidligt i forløbet (på RH) blev konstateret svær meningeal infektion omkring hjernestammen.

Abscessen burde/kunne have været diagnosticeret tidligere - dvs. imellem den 12. og den 16-11. Dvs. der kan påpeges en diagnoseforsinkelse på 6-10 dage. Denne forsinkelse har s.o.a. næppe ændret det endelige behandlingsresultat. Behandlingsforløbet med operation af abscessen og efterflg. genoptræning ville ligeledes have været det samme.
..."

indbragte den 6. februar 2003 Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet. Den 3.

september 2003 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Ifølge patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der kun erstatning til patienter, som med overvejende sandsynlighed er påført fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på et offentligt sygehus. Der kan således ikke ydes erstatning for gener, der skyldes grundlidelsen.

Patientskadeankenævnet finder, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen på Viborg-Kjellerup Sygehus den 12. november 2000. Det er nævnets vurdering, at Deres gener med overvejende sandsynlighed skyldes grundlidelsen i form af meningitis og hydrocephalus.

Det er nævnets vurdering, at optimal behandling havde tilsagt, at man havde foretaget CT af hjernen den 12. november 2000 og havde diagnosticeret bylden i hjernen samme dag, idet De havde hovedpine, vekslende bevidsthedsniveau med feber på 39,5 °C og lille højre pupil. Det er også nævnets vurdering, at De til trods for den forsinkede diagnose ikke derved er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med den behandling, som De modtog på Viborg-Kjellerup Sygehus. Det er videre nævnets vurdering, at forsinkelsen på omkring 8 dage i perioden fra den 12. november 2000 til den 20. november 2000 med overvejende sandsynlighed ikke har haft indflydelse på længden af det samlede sygeforløb, på behandlingsresultatet eller på de gener, som De har i dag. Nævnet har lagt vægt på, at der fra omkring den 15. november 2000 konstateredes en vis forværring i de forudbestående neurologiske udfald, og at almentilstanden var noget svingende. Nævnet har også lagt vægt på, at en sammenligning af de neurologiske beskrivelser før forværringen af generne og efter genoptræningen viser, at der ikke var tilkommet udfald, som ikke var til stede før forværringen af generne, specielt konstateredes betydelig ataksi i benene den 19. oktober 2000. Nævnet har videre lagt vægt på, at de symptomer, som De udviklede i perioden med forsinket diagnosticering, dels var en forbigående forværring i forudbestående symptomer (de fokale neurologiske udfald) og dels nytilkomne symptomer, herunder kvalme og hovedpine, og at symptomerne svandt ved behandlingen heraf.

Patientskadeankenævnet finder herudover, at behandlingen på Viborg-Kjellerup Sygehus den 12. november 2000 har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Betingelserne for at yde erstatning er således ikke opfyldt, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1."

Til brug for landsrettens behandling af sagen er der udarbejdet en speciallægeerklæring af overlæge, dr. med., speciallæge i neurokirurgi , en speciallægeerklæring af overlæge, speciallæge i neurokirurgi I erklæring af 25. januar 2005 hedder det:

"...

Resumé:

46-årig lastbilchauffør, nu førtidspensionist, som for godt 4 år siden fik bakteriel meningitis, udgået fra bihulebetændelse. Måtte fra Grønland overføres akut til Rigshospitalet, hvor man foretog bihuleoperation. Blev samtidig behandlet med antibiotica. Havde trods dette ret svære neurologiske symptomer i form af lammelse af flere kranienerver samt nedsat kraft og styring af højre side af kroppen. Blev efterfølgende indlagt Neurologisk Afdeling, Viborg til fortsat behandling og genoptræning fra den 20.10.2000. Fra den 07.11.2000 forværredes tilstanden gradvist med tiltagende hovedpine og nye neurologiske symptomer samtidig med, at der var temperaturforhøjelse. Trods antibiotisk behandling forværredes tilstanden med intermitterende bevidsthedspåvirkning og konfusion. CT-scanning 15 dage senere (22.11.) afslørede en stor absces i lillehjernen, hvorfor skadelidte akut måtte overføres til Neurokirurgisk Afdeling, hvor man foretog operation herfor. Herefter bedredes tilstanden langsomt. Måtte dog efterfølgende langvarigt genoptrænes på Hammel Neurocenter frem til maj 2001. Siden har tilstanden i det væsentlige været stationær med betydelige restsymptomer efter det komplicerede forløb. Har ikke været i stand til at genoptage sit arbejde som lastbilchauffør og er blevet tilkendt helbredsbetingset førtidspension. Skadelidtes symptomer i dag består i betydeligt balanceløshedsbesvær, langsom, usikker gang med faldtendens, nedsat kraft i højre arm og dårlig styring af højre arm og ben. Intermitterende dobbeltsyn, døvhed på

højre øre samt betydeligt tale- og synkebesvær. Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes døvhed på højre øre, højresidig abducensinsufficiens, venstrerettet nystagmus, højresidig perifer facialisparese, parese af højre side af ganesejl og tunge, dysartri og synkebesvær. Nedsat kraft i højre skulderløft. På ekstremiteterne og truncus findes på hele venstre side ændret følelse med nedsat temperatur- og smertesans. På højre side er der let nedsat kraft i højre arm med udtalt ataksi af både arm og ben. Gangen er ataktisk, blindgang særdeles usikker og Romberg positiv.

Skadelidte har således betydelige følger efter sygdommen i form af ophævet erhvervsevne og betydelige gener i den daglige livsførelse i form af varige mén.

For så vidt angår kranienervepareserne og en del af de cerebellare udfaldssymptomer fra højresidige ekstremiteter (kraftnedsættelse og ataksi) er disse overvejende sandsynligt forårsaget af den svære meningitis, som specielt ramte kranienervene omkring hjernebroen (pons). Imidlertid er der efter opståelse af hjernebylden (absces i højre side) tilkommet yderligere symptomer i form af styringsbesvær af øjnene (nystagmus), ændret sensibilitet i venstre side af kroppen og forværring af den i forvejen bestående højresidige ataksi.

Følgende forhold, som er uddraget af sagsakterne og af min samtale med og undersøgelse af skadelidte i dag, ligger til grund for denne konklusion:

- 1) Allerede fra den 07. november havde skadelidte progredierende symptomer på intrakranielt forhøjet tryk i form af hovedpine, forværret balance, dårligere syn og klager over smerter bag højre øre. Dette er noteret i Viborgs journal 07., 08. og 10. november.
- 2) Ved CT-skanning den 22.11., altså 15 dage efter begyndelsen af symptomerne, påvistes en 3 cm stor byld i højre side af lillehjernen, som totalt udfyldte 4. ventrikel og som således aflukkede for udløb af hjernevæsken fra storhjernen. Der har således i mindst 14 dage bestået en tilstand med tiltagende forhøjet hjernetryk, som typisk viser sig ved hovedpine, dårlig appetit, psykisk konfusion og kognitive forstyrrelser. Alle disse symptomer frembød skadelidte i den pågældende periode.

- 3) Efter behandlingen af abscessen i Aalborg har skadelidte frembudt nyttilkomne symptomer, som ikke tidligere er beskrevet, eller kun beskrevet i beskeden grad. Det drejer sig om nystagmus (usikre øjenbevægelser ved sideblik), føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, som specielt vedrører fornemmelse af kulde, varme og smerte. En forværring af balancen og styring af de højresidige ekstremiteter, som under optræningen frem til den 07.11. var i bedring.
- 4) Ved den sidst foretagne CT-skanning af hjernen den 02. marts 2001 ses følger efter den store byld i form af et såkaldt hypodensit område i højre side af lillehjernen. Selvom bylden er udtømt og behandlet med antibiotica, har den således efterladt blivende følger i lillehjernevævet, der forklarer en del af forværringen af symptomerne.
- 5) Foruden de direkte følger af bylden, som beskrevet i punkt 4 er et langvarigt hjernetryk over flere uger skadeligt og kan forværre bestående neurologiske symptomer.

Det er derfor mit skøn, at forsinkelsen af behandlingen af bylden på lillehjernen med overvejende sandsynlighed er medvirkende årsag til forværring af skadelidtes neurologiske tilstand, idet en udtømmning på et tidligere tidspunkt dels havde hindret abscessen i at blive stor, dels på et tidligere tidspunktet aflastet det forhøjede intrakranielle tryk.

Det er således min vurdering, at skadelidte med den forsinkede behandling af abscessen er påført et mermén.

..."

I overlæge, speciallæge i neurokirurgi,
erklæring af 21. februar
2005 hedder det:

"...

Billedeundersøgelser

... MR-scanningen fra Rigshospitalet viser forandringer i højre cerebellare hemisfære samt i ponsregionen. Forandringerne er i beskrivelsen opfattet som infarktfølger (følger efter blodprop). CT-scanning i Viborg den 22.11.00 umiddelbart før overflytning

gen til Aalborg Sygehus viser en stor absces, der displacerer 4. ventrikel og giver anledning til hydrocephalus. Efterfølgende kontrol-scanninger viser at abscessen er aftaget i størrelse, og man får her indtryk af, at den er lokaliseret til et område meget tæt på placeringen af de forandringer, der er set på den primære MR-scanning foretaget på Rigshospitalet.

Konklusion

Klienten har været udsat for et klassisk forløb af en luftvejsinfektion, der via infektion i bihuler giver anledning til spredning af infektion til hjernebinderne og til hjernevævet resulterende i en cerebellar absces (byld).

Det er min opfattelse at der allerede tidligt i forløbet er forhold der taler for at klienten har haft ikke blot en infektion i hjernebinderne, men også infektion i selve hjernevævet. En infektion i hjernens hinde vil primært påvirke de strukturer, der passerer igennem hjernebinderne, altså de såkaldte kraniennerver og give anledning til udfald fra disse nerver. Dette kan forklare at klienten har lammelser af nerver til øjnene og til det højre øre. Derudover kan en hjernehindebetændelse give anledning til en diffus påvirkning af hele hjernen på grund af infektionen, der dækker hele hjernens overflade.

Det er derimod ikke vanligt at en hjernehindefektion giver anledning til lokaliserede (fokale) udfald fra selve hjernestrukturen. Dog kan der optræde ved sjældne lejligheder lokaliserede skader såfremt infektionen angriber og blokerer blodkar som forsyner områder i hjernen. I dette tilfælde har klienten under hele forløbet haft udfald der kan forklares ved en fokal læsion i den højre cerebellære hemisfære i form af ataksi ved finger næse forsøg og knæ-hæl-forsøg. Allerede på den første MR-skanning fra RH udført den 2.10.2000 er der lokaliserede læsioner i højre cerebellære hemisfære.

Det er velkendt at en udvikling af en absces i hjernen forløber gennem forskellige faser førend en absces er fuldt udviklet. En absces starter som en lokaliseret infektion i hjernevævet (cerebritis) hvorefter infektionen gradvist indkapsles og bliver til en absces bestående af en flydende byld omgivet af en kapsel. Denne proces kan være op til tre uger om at udvikle sig. Der går ofte længere tid inden abscessen når en størrelse hvor den bliver symptomgivende, enten som følge af direkte skade på hjer-

nevæv eller sekundær væskeophobning i hjernens hulrum.

Da der er tale om at en absces er en delvis indkapslet infektion, er der ikke nødvendigvis signifikant forhøjelse af legemstemperaturen, ligesom de sædvanlige infektionsparametre, som måles i blodprøver ikke nødvendigvis er markant forhøjede. Skanningsundersøgelser af hjernen må derfor betragtes som væsentlige i udredningen af disse tilstande.

Det kan ikke udelukkes at de observerede lokaliserede forandringer i højre side af lillehjernen har været en cerebritistilstand (forstadium til absces). Dette kunne have givet anledning til at der var blevet foretaget kontrolskanninger inden den antibiotiske behandling blev afbrudt. En erkendelse af tilstedeværelsen af en infektiøs proces i hjernevævet ville have betydet en betydelig forlængelse af det tidsrum, hvor klienten burde behandles med antibiotika. Imidlertid afsluttes antibiotikabehandlingen som planlagt den 13.10.2000.

Kort efter at klienten er blevet indlagt på Viborg Sygehus' neurologiske afdeling konstateres på ny forhøjelse af legemstemperaturen. Da der ses forandringer i højre lunge, der tolkes som lungebetændelse, behandles med antibiotika i doser, der er tilstrækkelige til at behandle en lungeinfektion, men ikke tilstrækkelige til at behandle en hjerneinfektion, hvorfor hjerneabscessen kan udvikle sig på trods af antibiotikabehandlingen.

Fra den 12.11.2000 frembyder klienten imidlertid markante tegn på en infektiøs sygdom i hjernen, idet han er højfebril, bevidsthedspåvirket og har apnøperioder (ophør af vejrtrækning). Fra den 15.11 beskrives tillige forværring af koordinationsbevægelserne i arme og ben. Imidlertid bliver der først foretaget CT-skanning den 22.11, hvor den store absces konstateres.

Jeg er enig i at der burde have været foretaget skanning af hjernen allerede den 12.11, hvor klienten frembyder forholdsvis alarmerende symptomer. Men som jeg har redegjort for ovenfor havde det været hensigtsmæssigt om der tidligere i forløbet var blevet gennemført skanninger, idet der i hele forløbet har været tegn til lokaliserede læsioner i hjernen, og da erkendelsen af en lokaliseret infektion i hjernen havde resulteret i en betydelig for-

længelse af det tidsrum, hvor patienten skulle have antibiotikabehandling i høj dosering.

Hvorvidt den forsinkede diagnostik af hjerneabscessen har haft indflydelse på omfanget af varige følger, er vanskeligt at svare entydigt på. Der har tilsyneladende været tegn på både nerverelammelser og lammelser som følge af beskadigelse af selve lillehjernen igennem hele forløbet. Det er vanskeligt ud fra journalmaterialet i sagsakterne at afgøre omfanget af de neurologiske udfald i detaljer på forskellige tidspunkter i forløbet.

Jeg savner kopi af neurologisk tilsyn gennemført den 9.10.2000 på Rigshospitalet, da dette tilsyn vil være den første regelrette neurologiske status efter at klienten er kommet ud af respiratorbehandlingen. Der er dog refereret til tilsynet i det neurologiske tilsyn på Viborg Sygehus, hvor der fra det neurologiske tilsyn på Rigshospitalet citeres "Tydelig cerebellar ataksi ved FNF bilat og KHF bilat" (bilag 83).

Ved tilsyn i Viborg den 19.10 beskrives "nogen ataksi ved FNF på begge sider" og "betydelig ataksi ved KHF" (bilag 83), mens der den 23.10 skrives "FNF er bilateralt en smule usikkert" (bilag 86). Den 15.11 beskrives "blevet dårligere hvad angår koordination af arme og ben" (bilag 92).

Det kunne se ud til at der primært har været en tydelig påvirkning af lillehjernens (cerebellums) funktion, som ved overflytningen til Viborg var mindsket i henhold til notaterne den 19. og 23.10., men at denne bedring ophører for siden at forværres igen. Der indtræder tilsyneladende også en markant bedring i tilstanden efter at abscessen er blevet opereret og medicinsk behandlet.

Klienten har i dag betydelige varige følger efter sit sygdomsforløb. Det er min opfattelse at samtlige nuværende symptomer har været tilstede igennem hele sygdomsforløbet, i det mindste fra tidspunktet for indlæggelsen på Rigshospitalet. Derudover har der undervejs været symptomer, som ikke længere er tilstede.

Det centrale i sagen er hvorvidt klientens tilstand (neurologiske udfald) i perioden efter at behandlingen af meningitis er overstået, men inden der igen indtræder forværring, var bedre end tilstanden er i dag. Journalmaterialet tillader efter min opfattelse ikke at afgøre dette entydigt.

Jeg hæfter mig dog ved at der i konklusionen den 23.10.2000 anføres at klienten har en let cerebellar affektion. Det er min opfattelse at klienten i dag har en veludtalt cerebellar påvirkning med tydelige objektive tegn i form af ataksi ved finger-næse-forsøg og knæ-hæl-forsøg på højre side samt balance- og gangusikkerhed. Dette taler for at udviklingen af absces har forværret klientens varige mén.

..."

Til brug for landsrettens behandling af sagen er der endvidere stillet spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådet har i sine udtalelser af 28. september 2006, 29. maj 2007 og 19. december 2007 besvaret de stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1.

Hvornår kunne sagsøgerens rigtige diagnose været stillet, såfremt behandlingen og diagnosticering havde været udført efter almindeligt anerkendte retningslinier?

Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers byld i lillehjernen med overvejende sandsynlighed kunne være påvist godt en uge før det faktisk skete. Patienten fik nye infektions symptomer den 07.11.00, hvilket blev tilskrevet en samtidig lungebetændelse og opblussen af bihulebetændelse. Fra den 12.11.00 beskrives imidlertid vekslende bevidsthedsniveau, pludselige stop i åndedrættet, lille højre pupil og tiltagende feber, symptomer der - i kombination med det uspecifikke symptom hovedpine - burde have ført til overvejelser om intrakraniell infektion og iværksættelse af undersøgelser herfor. Først den 20.11.00 sker dette med ordination af CT-scanning af kraniet, der udføres den 22.11.00.

Det bør nævnes, at patienten i hele denne periode er i antibiotisk behandling.

Spørgsmål 2.

Har den forsinkede diagnosticering haft betydning for det endelige behandlingsresultat?

Hvis man betragter "det endelige behandlingsresultat" som tilstanden beskrevet i den nyligste speciallægeerklæring (21. februar 2005), er der ikke væsentlige holdepunkter for, at

den forsinkede diagnosticering af byld i lillehjernen, har haft selvstændig betydning for tilstanden på undersøgelsestidspunktet. I perioden forud herfor har der - som beskrevet andetsteds - langvarigt været symptomer, som har repræsenteret en forværing sammenlignet med tilstanden før hjernebyldens dannelse. I relation til begrebet, endeligt behandlingsresultat, skal det bemærkes, at Retslægerådet ikke udtaler sig om stationærtidspunkt.

Spørgsmål 3.

I hvilket omfang må sagsøgerens nuværende gener henføres til følgerne af grundlidelsen henholdsvis følgerne af den forsinkede diagnosticering?

Der henvises til svar på spørgsmål 2, idet man antager, at der ved "grundlidelsen" forstås tilstanden før opståen af byld i lillehjernen.

Spørgsmål 4.

Har behandlingen når bortses fra den forsinkede diagnosticering i øvrigt været udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

MR-scanningen foretaget på Rigshospitalet den 01.10.00 og de kliniske fund ved neurologisk undersøgelse i perioden kort herefter er efter Retslægerådets opfattelse af en sådan karakter, at man ikke uberettiget kunne have rejst mistanke om mere vidtgående infektion med bihulebetændelse hjernehindebetændelse og valgt længerevarende antibiotisk behandling samt hyppige kontrolskanninger på mistanke om overgriben af betændelse fra hjernehinderne til selve hjernevævet i lillehjernen. Det er således muligt, at et længerevarende og mere aggressivt behandlingsregime i det tidligere forløb - på trods af, at sagsøger alment var i bedring - kunne have virket forebyggende i forhold til den senere opståede komplikation i form af byld i lillehjernen. Set i lyset af det faktiske forløb, kan man retrospektivt rubricere den valgte behandlingsstrategi i det tidlige forløb som et lægeligt fejlskøn.

Spørgsmål 5.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A.

Retslægerådet anmodes om at besvare - med den af Retslægerådet anvendte terminologi - hvornår sagsø-

gerens rigtige diagnose kunne være stillet, såfremt behandling og diagnosticering havde været udført efter normen for en erfaren specialist?

Der henvises til svar på foranstående spørgsmål.

Spørgsmål B.

Retslægerådet anmodes om at besvare - med den af Retslægerådet anvendte terminologi - hvorvidt behandlingen når bortses fra den forsinkede diagnosticering i øvrigt har været udført i overensstemmelse med normen for en erfaren specialist.

Der henvises til svar på foranstående spørgsmål.

...

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 oplyse om og i givet fald med hvor lang en periode den forsinkede diagnosticering har forlænget sagsøgers samlede sygeperiode frem til sagsøgers udskrivning fra Hammel Neurocenter den 14. maj 2001.

Spørgsmålet indeholder et hypotetisk element. Det fremgår dog af svar på spørgsmål 1, at Retslægerådet skønner, at diagnosen kunne have været stillet godt en uge, før det faktisk skete. Den forsinkede diagnosticering må således i sig selv antages at have forlænget sygeperioden med godt en uge, idet sagsøger med stor sandsynlighed kunne være blevet opereret en uge tidligere, end det rent faktisk skete.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers gener, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå oplyst på tidspunktet for den undersøgelse hos neurokirurg Preben Sørensen, der dannede grundlag for speciallægeerklæringen af 21. februar 2005.

Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers gener på tidspunktet for undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi i 2005 må være de gener, som speciallægen har beskrevet i sin erklæring af 21.02.05 under overskriften "Aktuelle gener". Retslægerådet ser sig ikke i stand til at belyse generne anderledes. Diagnoser, som forelå oplyst på dette tidspunkt, fremgår af sagens akter. Retslægerådet vil foreslå, at diagnoserne samles under betegnelserne: "meningoencephalitis sequelae"

(følger efter hjernehinde- og hjernebetændelse) samt "abscessus cerebelli sequelae" (følger efter byld i lillehjernen).

Spørgsmål 8a:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af sagsøgers helbredsmæssige gener, jfr. speciallægeerklæring af 21. februar 2005, der ved en almindelig lægefaglig vurdering kan henføres til sagsøgerens byld i lillehjernen.

Der er ingen af sagsøgers gener, der kan henføres alene eller i særlig grad til det forhold, at den i det tidlige forløb opståede betændelse i lillehjernen senere udviklede sig til en byld (indkapslet betændelse). Generne kan tvangs frit anskues som følger efter betændelse i lillehjernen - med eller uden bylddannelse.

Spørgsmål 8b:

...

Spørgsmålet udgår.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke helbredsmæssige gener, der efter en almindelig lægefaglig vurdering er forventelig som følge af en bakteriel meningitis som sagsøgers.

Som det kan udledes at Retslægerådets svar på spørgsmål 4, har der ikke alene været tale om bakteriel meningitis (hjernehindebetændelse), men om betændelse i hjernevævet med overgriben af betændelse til hjernevævet i lillehjernen, og i den henseende afviger følgetilstanden ikke fra det forventelige.

Spørgsmål 10:

Hvor ofte forekommer komplikation i form af byld på lillehjernen i forbindelse med bakteriel meningitis af den type, som sagsøger havde?

Det her foreliggende sygdomsforløb må i sin helhed opfattes som sjældent forekommende. Hyppigheden kan ikke præciseres nærmere.

Spørgsmål 11:

Giver sagen eller de stillede spørgsmål i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...

Spørgsmål 12.

Retslægerådet bedes oplyse, om der ved Rigshospitalets behandling ved sagsøgers overflytning fra Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk den 2. oktober 2000 blev konstateret forhold, der kan udlægges som at forandringen forårsaget af hjernehindebetændelsen var ved at brede sig ind i hjernevævet.

De tidligste journaloplysninger, som er forelagt Retslægerådet, er fra den 03.10.00. Der foreligger endvidere en MR-skanning fra den 02.10.00 visende betændelsesforandringer i hjernehinderne på hjernens underside og omkring hjernestammen (basal meningitis). Klinisk kunne man konstatere svær påvirkning af flere hjernenenerver, hvilket er almindeligt ved såkaldt basal meningitis. Derimod er der ikke med tydelighed beskrevet tegn på affektion af hjernevævet i de første dage efter overflytningen til Rigshospitalet.

Spørgsmål 13.

Retslægerådet bedes oplyse, om der i forbindelse med overflytning til Viborg Sygehus og efterfølgende undersøgelse kan påvises påvirkning af kranienerverne, herunder ved svælgparese (synkeproblemer) og svære koordinationsforstyrrelser.

I forbindelse med overflytningen til Viborg Sygehus er der ved neurologisk undersøgelse foretaget den 19.10.00 konstateret fortsat svær påvirkning af flere hjernenenerver foruden kliniske, objektive tegn på påvirkning af lillehjernen (koordinationsforstyrrelse i arme og ben). Man har samtidig noteret sig, at disse objektive fund også var beskrevet i neurologisk tilsynsnotat fra den 09.10.00. Samlet set synes der ikke at være sket nogen afgørende ændring af tilstanden i perioden mellem de to neurologiske vurderinger.

Spørgsmål 14.

Retslægerådet bedes oplyse, om det er korrekt, at den antibiotiske behandling efter hihulerensning m.v. den 3. oktober 2000 afsluttes efter 10 dage og at der herefter konstateres lungebetændelse og at der den 22. oktober iværksættes ny antibiotisk behandling.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om den antibiotiske behandling der iværksættes i forhold til lungebetændelsen adskiller sig fra den antibiotiske behandling, der

efter almindelig lægefaglig standard ville blive iværksat, såfremt der på dette tidspunkt var konstateret tegn til infektion, hjernehindebetændelse og/eller hjernebetændelse.

Såfremt den antibiotiske behandling, der iværksættes den 22. oktober, enten i dosis eller valg af præparat adskiller sig fra behandling i forhold til hjernehindebetændelse og hjernebetændelse, hedes Retslægerådet oplyse, om det er i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, at der ikke blev givet yderligere antibiotisk behandling for at modvirke hjernehindebetændelse og hjernebetændelse enten straks efter den 13. oktober eller på et senere tidspunkt i forløbet.

Såfremt den antibiotiske behandling, der iværksættes den 22. oktober, enten i dosis eller valg af præparat adskiller sig fra behandling i forhold til hjernehindebetændelse og hjernebetændelse, bedes Retslægerådet oplyse i hvilket omfang det må antages, at den iværksatte behandling har virket forebyggende på infektionen i form af hjernehindebetændelse og hjernebetændelse.

Den antibiotiske behandling, som blev givet på indikation af bihulebetændelse og meningitis blev afsluttet med sidste behandlingsdag den 13.10.00. Den 22.10.00 blev der iværksat antibiotisk behandling for lungebetændelse.

Under indlæggelsen i Viborg og frem til overflytningen til neurokirurgisk afdeling i Ålborg er der givet antibiotika i to omgange, først penicillin alene, og siden kombinationer af forskellige antibiotika (penicillin, cefuroksim (Zinacef), gentamicin og mecillinam (Selexid). Lungebetændelse var den væsentligste årsag til behandling i begge omgange, hvor antibiotika er givet i almindelige standarddoser. Ingen af disse antibiotikakure lever op til standardkravene til behandling af hjernehindebetændelse og/eller hjernebetændelse for så vidt angår præparatvalg, doser og behandlingsvarighed.

Der henvises til Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 4, idet der med "straks efter den 13.10. eller på et senere tidspunkt" forstås tiden frem til overflytningen til Ålborg Sygehus. Antibiotikabehandlingen iværksat af neurokirurgerne i Ålborg og vedligeholdt efter tilbageflytningen til Viborg lever op til bedste standard for behandling af byld i hjernen.

Sygdomsforløbet viser, at den iværksatte antibiotiske behandling ikke virkede forebyggende på hjerneinfektion og bylddannelse.

Spørgsmål 15.

Hvis det lægges til grund, at den antibiotiske behandling efter operationen den 3. oktober 2000 afsluttes efter 10 dage, bedes Retslægerådet oplyse, om det er i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard, at der ikke forud for eller i forbindelse med ophør af den antibiotiske behandling foretages en ny CT-/MR-skanning med kontrast for at afklare, om der var fremadskridende tegn til fortsat infektion.

Retrospektivt anskuet, er det Retslægerådets opfattelse, at man i valg af behandlingsstrategi har undervurderet risikoen for fortsat latent infektion i en situation, hvor sagsøger er beskrevet som værende i en klinisk stabil tilstand, uden feber og uden forhøjelse af de såkaldte infektionsparametre i blodprøverne. Der har ikke været nogen absolut indikation for at foretage kontrolskanning; indikationen måtte bero på et skøn. I denne sammenhæng vurderer Retslægerådet, at der er tale om et lægeligt fejlskøn.

Spørgsmål 16.

I relation til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, om man ved længerevarende antibiotisk behandling samt hyppige kontrolskanninger kunne have undgået eller minimeret komplikation i form af byld i lillehjernen og/eller betændelse i hjernehinderne med overgriben af betændelse til hjernevævet i lillehjernen.

Spørgsmålet bedes besvaret med terminologien meget sandsynlig, sandsynlig, mindre sandsynlig, ikke sandsynlig.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende bedes Retslægerådet på skønsmæssig basis oplyse, hvilke af sagsøgers blivende helbredsgener, der kan henføres til den manglende antibiotiske behandling.

Spørgsmålet er hypotetisk. Men som det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, er det en mulighed, som Retslægerådet ikke mener, man kan se bort fra. Det er dog ikke muligt at sige noget mere præcist om graden af sandsynlighed for, at bylddannelse kunne være undgået, ligesom man vanskeligt kan udtale sig om den eventuelle behandlingseffekt i relation til blivende gener.

..."

Forklaringer

_____ har forklaret om sygdomsforløbet i overensstemmelse med det, der fremgår af sagens oplysninger.

Han har derudover blandt andet forklaret, at han flere gange bad om, at der blev foretaget en skanning af hovedet, da han under indlæggelsen på Viborg-Kjellerup Sygehus fik det tiltagende dårligt. Han forstår ikke, at der skulle gå så længe, da det fremgik af papirerne fra Rigshospitalet, at der var indikation for fornyet skanning, hvis tilstanden blev forværret. Han har aldrig opnået det funktionsniveau, som han havde, inden tilbagefaldet som følge af bylden. Det gik langsomt fremad under genoptræningen på Hammel Neurocenter, men det er aldrig blevet det samme.

_____ har forklaret, at en byld i hjernen er en livstruende tilstand, der kræver akut behandling. Selvom der iværksættes hurtig behandling, medfører en byld i hjernen varige mén for ca. 25 % af patienterne. Ved manglende behandling er der risiko for, at bylden vokser og dermed påvirker hjernens funktioner. Der opstår også risiko for, at bylden blokerer og forårsager ophobning af væske i hjernen og dermed forhøjet tryk i hjernen. Bedømt ud fra _____s symptomer i form af blandt andet hovedpine, bevidsthedssvækkelse og konfusion, havde der måske gennem 14 dage været et stigende tryk i hjernen.

Procedure

_____ har gjort gældende, at betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2,

stk. 1, nr. 1-4, er opfyldte, idet han i forbindelse med behandlingen er blevet påført en skade i form af udvikling af en byld i lillehjernen. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 4 anført, at en længerevarende antibiotisk behandling samt hyppige kontrolskanninger kunne have virket forebyggende i forhold til den senere opståede komplikation i form af byld i lillehjernen, og valget af behandlingsstrategi i det tidlige forløb karakteriseres som et lægeligt fejlskøn. Efter Retslægerådets besvarelse af dette spørgsmål og spørgsmål 15 er der begået klare fejl i forbindelse med behandlingen, og derfor er behandlingen ikke i overensstemmelse med specialistmålestokken i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

De lægelige fejlskøn i forbindelse med behandlingen har ført til, at man ikke konstaterede bylden i lillehjernen. Komplikationen med udvikling af bylden kunne helt være undgået, hvis man havde valgt et længerevarende og mere aggressivt behandlingsregime i det tidlige forløb og foretaget kontrolskanninger. Endvidere har Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 10 anført, at sygdomsforløb i sin helhed må opfattes som sjældent forekommende.

Patientskadeankenævnet har ved sin afgørelse alene taget stilling til den forsinkede diagnosticering og har ikke taget stilling til, om der foreligger en komplikation i form af udviklingen af bylden. Sagen skal derfor hjemvises til Patientskadeankenævnet med henblik på, at ankenævnet træffer afgørelse herom, og således at ankenævnet fastsætter godtgørelse for svie og smerte for det langvarige sygeforløb samt godtgørelse for varigt mén som følge af udviklingen af bylden. Det er ved såvel som speci-
allægeerklæringer dokumenteret, at

har et varigt mén som følge af skaden. Det støttes desuden af forklaring om, at behandling af en byld i hjernen skal iværksættes meget hurtigt. Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 2, skal erstatning og godtgørelse alene overstige 10.000 kr., for at der ydes erstatning.

Der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, idet der er ført bevis for, at der er sket en fejlbehandling, som har haft helbredsmæssige konsekvenser for , ud over de gener, som grundsygdommen har påført ham. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 2 konstateret, at der forud for diagnosticeringen af bylden langvarigt havde været symptomer, som repræsenterede en forværring sammenlignet med tilstanden før hjernebyldens dannelse. Dertil kommer, at i sin speciallægeerklæring har konkluderet, at før udviklingen af bylden havde en "let cerebellar affektion", hvorimod der efterfølgende var en "veludtalt cerebellar påvirkning", hvilket taler for, "at udviklingen af absces har forværret klientens varige mén". Endvidere har overlæge beskrevet en forværring af balancen og styring af de højresidige ekstremiteter, som under optræningen frem til den 7. november 2000 var i bedring, ligesom der er tilkommet symptomer, som ikke tidligere har været beskrevet i form af usikre øjenbevægelser ved sideblik, føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, som specielt vedrører fornemmelse af kulde, varme og smerte.

har også konkluderet, at der ved CT-skanning af hjernen den 2. marts 2001 sås følger efter den store byld i højre side af lillehjernen, og at bylden har efterladt blivende følger i lillehjernevævet, der forklarer en del af forværringen af symptomerne. har endeligt konkluderet, at "foruden de direkte følger af bylden, som beskrevet i

punkt 4 er et langvarigt hjernetryk over flere uger skadeligt og kan forværre bestående neurologiske symptomer", og at "skadelidte med den forsinkede behandling af abscessen er påført et mermén".

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 3. september 2003. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne samt gennem behandlingen af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Der skal dermed være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvilket ikke har ført bevis for.

En patient er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis patienten med overvejende sandsynlighed er påført en fysisk skade ved behandlingen, undersøgelse mv., jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, og hvis denne skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med den forsinkede diagnosticering. Patientskadeankenævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at gener med overvejende sandsynlighed skyldes grundlidelsen i form af meningitis og hydrocephalus. Ankenævnet lagde endvidere vægt på, at korrekt diagnose skulle have været stillet den 12. november 2000, men at forsinkelsen på omkring 8 dage fra den 12. november 2000 med overvejende sandsynlighed ikke har

haft indflydelse på længden af det samlede sygeforløb, på behandlingsresultatet eller på patientens nuværende gener. Ankenævnet lagde herved vægt på, at der ikke var tilkommet neurologiske udfald, som ikke var til stede før forværringen af generne, at forværringen i de forud bestående symptomer var af forbigående karakter, og at de nyttilkomne symptomer i form af blandt andet kvalme og hovedpine svandt ved behandlingen heraf.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at rigtig diagnose burde have været stillet den 12. november 2000, og at behandlingen på Viborg-Kjellerup Sygehus udover det ovenfor anførte har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Retslægerådets vurdering af den valgte behandlingsstrategi og af indikation for at foretage kontrolskanning som lægelige fejlskøn er ikke ensbetydende med, at der foreligger en fravigelse af bedste specialiststandard. Ved udtalelser om kvaliteten af den lægelige indsats anvender Retslægerådet således formuleringer, som ikke direkte kan overføres til vurderingen efter patientforsikringsordningen.

Retslægerådet har bekræftet Patientskadeankenævnets vurdering om, at et byld i lillehjernen med overvejende sandsynlighed kunne være påvist godt en uge, før det faktisk skete. Herudover har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 2 bekræftet, at der ikke er væsentlige holdpunkter for, at den forsinkede diagnosticering af byld i lillehjernen har haft selvstændig betydning for patientens tilstand beskrevet i speci-allægeerklæring af 21. februar 2005. Endvidere har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 8a bekræftet, at ingen af gener kan henføres alene eller i særlig grad til det forhold, at den i det tidligere forløb

opståede betændelse i lillehjernen senere udviklede sig til en byld, og at generne tvangsfrit kan anskues som følger efter betændelse i lillehjernen - med eller uden bylddannelse. Det følger i tilslutning hertil af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9, at følgetilstanden efter betændelse i hjernehalvdelene med overgriben af betændelse til hjernevævet i lillehjernen ikke afviger fra det forventelige. Ifølge Retslægerådet har bylden dermed ikke haft selvstændig betydning for tilstand, som den var, da han blev undersøgt af overlæge . Dette stemmer overens med vurderingen i speciallægeerklæring, hvori det er anført, at samtlige nuværende symptomer efter hans opfattelse har været til stede igennem hele sygdomsforløbet, i det mindste fra tidspunktet for indlæggelsen på Rigshospitalet. På denne baggrund må tilstand antages at være den samme, som hvis bylden ikke var opstået.

Landsrettens begrundelse og resultat

Sagen vedrører behandling og undersøgelse af perioden 2. oktober 2000 til 22. november 2000. Efter den dagældende patientforsikringslovs § 3, stk. 1, ydes erstatning for skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i tilfælde, hvor betingelserne i § 2, stk. 1, nr. 1 eller 2, er opfyldt. I disse tilfælde ydes erstatning for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, hvad enten følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet, jf. forarbejderne til patientforsikringsloven (Folketingstidende 1990-91, tillæg A, spalte 3294). Af disse forarbejder fremgår det videre, at bestemmelsen i § 3, stk. 1,

udelukker, at diagnosticeringen underkastes en rent efterfølgende bedømmelse. Dette er begrundet i, at det ikke findes rimeligt at underkaste diagnosestillelsen en efterfølgende bedømmelse, da diagnosestillelsen typisk altid er en løbende proces (Folketingstidende 1990-91, tillæg A, spalte 3291-3292).

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 må det lægges til grund i overensstemmelse med Patientskadeankenævnets afgørelse, at optimal behandling havde tilsagt, at man på Viborg-Kjellerup Sygehus den 12. november 2000 havde foretaget CT-scanning af hjernen og diagnosticeret bylden i hjernen samme dag. Da CT-scanning først blev ordineret den 20. november 2000, blev rigtig diagnose forsinket med omkring 8 dage. Retslægerådets udtalelser om lægelige fejlskøn begået i forbindelse med behandlingsforløbet, jf. herved besvarelserne af spørgsmålene 4 og 15, kan ikke føre til et andet resultat. Ifølge den terminologi, der anvendes af Retslægerådet, er "lægeligt fejlskøn" ikke udtryk for, at der er begået en faglig fejl, ligesom Retslægerådets udtalelser beror på retrospektive vurderinger af behandlingsforløbet, som er udelukket fra at indgå i vurderingen efter patientforsikringslovens § 3, stk. 1.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 må det endvidere lægges til grund, at den forsinkede diagnosticering i sig selv med overvejende sandsynlighed har forlænget

... sygeperiode med godt en uge. Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets udtalelser navnlig ved besvarelsen af spørgsmålene 2, 8a og 9, kan det imidlertid ikke lægges til grund, at den forsinkede diagnosticering af bylden på lillehjernen med overvejende sandsynlighed har medført, at

- ud over en forlænget

sygeperiode på godt en uge - er blevet påført en skade, som ville være undgået ved rettidig diagnosticering og behandling.

På denne baggrund og efter de oplysninger, der i øvrigt foreligger i sagen, er det ikke godtgjort, at eventuel erstatning og godtgørelse ville overstige 10.000 kr.

er derfor ikke berettiget til erstatning, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med i alt 61.075 kr. Beløbet omfatter 60.000 kr. til udgifter til advokatbistand og 1.075 kr. til udarbejdelse af materialesamling. Landsretten har lagt vægt på sagens udfald og værdi.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 61.075 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Olav D. Larsen

Ulrik Jensen

Lene Aagaard

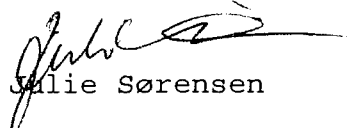
(kst.)

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 24. april 2008



Julie Sørensen
retssekretær