



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. april 2019 i sag nr. BS 8A-837/2016:

A
(advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
(advokat Camilla Skadborg)

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 12. maj 2016, vedrører prøvelse af en afgørelse truffet den 12. november 2015 af Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende diagnosticering af kræft i endetarmen.

Sagsøgeren, A, har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren, A, som følge af en forsinket diagnosticering af endetarmscancer ved behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem, er blevet påført en patientskade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har principalt nedlagt påstand om frifindelse og har subsidiært nedlagt påstand om hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2, men dommen indeholder dog en gengivelse af de forklaringer, der blev afgivet under hovedforhandlingen.

Patienterstatningen traf den 20. april 2015 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte den 12. november 2015 Patienterstatningens afgørelse. Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 4. april 2016 afgørelse om, at A's sag ikke blev genoptaget.

I Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015 er anført følgende:

"Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forsinket diagnose af tarmkræft:

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, er ikke opfyldt.

Manglende hormonbehandling:

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at man diagnosticerede din tarmkræft for sent. Da tarmkræften blev diagnosticeret, fik du at vide, at tumoren havde siddet der mindst et år. Du havde klaget over blod fra tarmen under hele strålbehandlingen for din prostatakræft. Du havde beskrevet disse gener både overfor personalet på Behandlingssted 2, og til en læge på Behandlingssted 1. Du har også søgt erstatning for manglende hormonbehandling.

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

Du fik i sommeren 2013 stillet diagnosen prostatakræft. Under udredningen for prostatakræften udtog man på Behandlingssted 1 lymfeknuder ved operation og foretog CT-skanning. Der var ikke tegn til spredning af sygdommen. Det blev derfor besluttet, at du kunne strålebehandles.

Den 21. juni 2013 startede man på Behandlingssted 1 antihormonbehandling med Zoladex.

Du var til undersøgelse på onkologisk afdeling, Behandlingssted 1 24. juni 2013 og 17. juli 2013. Det fremgår af journal herfra, at du bortset fra dårlig ryg ikke havde nogen andre symptomer. Der er ikke oplysninger om afføringsgener. Du ønskede at strålebehandlingen skulle foregå på Behandlingssted 2, og du blev derfor henvist dertil.

Ved den indledende sygeplejevurdering på Behandlingssted 2 7. juni 2013 og ved lægeundersøgelse på Behandlingssted 2 31. juli 2013 er det beskrevet, at

du havde normal afføring 1 gang dagligt.

Undervejs i strålebehandlingen på Behandlingssted 2 er det i sygeplejefournalen beskrevet, at du var småt spisende. Ved afslutning af strålebehandlingen fremgår det af journalen, at du havde gennemført strålebehandlingen med bivirkninger i form af diarre. Dette var behandlet med få dages brug af Imolope, men ellers havde du kunnet regulere med kost i form af to bananer dagligt. Behandlingen på Behandlingssted 2 blev herefter afsluttet.

Den 3. april 2014 kontaktede du Behandlingssted 1 med hensyn til den videre plan for behandlingen. Du havde ikke været til kontrol siden afslutningen af strålebehandlingen. Det fremgår af journalen, at du var voldsomt generet af diarréer. Du blev i første omgang telefonisk tilrådet HUSK.

Den 9. april 2014 var du til kontrol på Behandlingssted 1. Det fremgår af journal, at du af uforklarlige grunde ikke har fået hormonbehandling siden juni måned 2013. Det er beskrevet, at du havde op til 20 daglige afføringer med fast konsistens, altså ikke diarré. Du havde prøvet HUSK, men uden effekt. Du var meget generet og kunne ikke passe dit arbejde. Efter samråd med anden afdeling ordinerede man magnesia.

Den 11. juli 2014 var du til undersøgelse på urologisk ambulatorium på Behandlingssted 1. Du var fortsat voldsomt generet af afføring, idet du skulle på toilettet 20-30 gange om dagen. Du blev henvist til mave-tarmkirurgisk afdeling på Behandlingssted 3 til yderligere udredning.

Du fik foretaget koloskopi 14. august 2014 på Behandlingssted 4 hvor man konstaterede en tumor i endetarmen 15 cm oppe. Man konstaterede, at der var tale om kræft i endetarmen.

Du blev opereret herfor på Behandlingssted 3 16. september 2014. Operationen forløb ukompliceret, og man kunne fjerne alt tumurvæv. Den 2. oktober 2014 blev du informeret om, at der var tale om en såkaldt T3 tumor med spredning til en enkelt lymfeknude. Du blev derfor henvist til kemo-terapibehandling, som startede 10. oktober 2014.

Behandlingssted 2 har i deres anmeldelse bemærket, at det er sædvanligt, at der kan være bivirkninger til strålebehandlingen i form af diarré.

Du har 9. december 2014 telefonisk oplyst, at du ikke kan kende dig selv i den beskrivelse, der er i Behandlingssted 2's anmeldelse. Du har under hele forløbet beklaget dig over 25 daglige toiletbesøg, hvilket du også mener fremgår af sygeplejefournalen.

*Begrundelse
Forsinket diagnose af tarmkræft*

Efter KEL § 21, stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet

stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de tilfælde, der er nævnt i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 2. Efter praksis gælder denne regel også, hvis diagnosen er blevet stillet for sent.

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

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

Vi har vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Du fik tarmgener i form af diarre under strålebehandlingen. Ifølge journalmaterialet havde du ingen problemer med afføringen forud for strålebehandlingens begyndelse.

Vi er opmærksomme på, at du sandsynligvis allerede havde tarmkræft i sommeren/efteråret 2013, og at afføringsgenerne meget vel også kunne være en følge heraf. Vurderingen efter KEL § 21, stk. 1, nr. 1, sker dog ud fra en konkret vurdering af forløbet på baggrund af den viden om patientens tilstand, som forelå på tidspunktet for behandlingens udførelse. Det afgørende er herefter om den erfarne specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes i den pågældende situation, og ikke hvad der ud fra efterfølgende vurderinger ville have været bedre at gøre.

Vi vurderer, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man i første omgang både på Behandlingssted 2 og på Behandlingssted 1 henførte dine tarmgener som en bivirkning til strålebehandlingen. Vi har lagt vægt på, at diarre er en meget almindelig og forventelig følge efter strålebehandling. Vi har også lagt vægt på, at du ikke havde andre gener end diarre, for eksempel i form af blod i afføringen. Da tarmgenerne fortsatte, henviste man dig relevant til videre udredning og du fik herefter stillet diagnosen tarmkræft.

Der er derfor ikke grundlag for at yde erstatning efter reglen i § 21, stk. 1.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 2, ydes der erstatning, hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. Denne bestemmelse er ikke relevant for din sag.

Manglende hormonbehandling

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

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

Din hormonbehandling (Zoladex-injektion) blev iværksat 21. juni 2013 på Behandlingssted 1. Vi har vurderet, at den næste behandling burde være givet i starten af november 2013. Du fik først den næste hormonbehandling ved kontrol på Behandlingssted 1 9. april 2014. Den manglende behandling med Zoladex var ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi vurderer imidlertid, at du ikke er blevet påført en skade som følge af, at du ikke fik hormonbehandling i en periode på cirka 5 måneder.

Hormonbehandlingen bliver givet som led i behandlingen af din prostatakræft, og den skal fortsætte flere år endnu. Vi har lagt vægt på, at det ikke er sandsynligt, at den manglende hormonbehandling i en relativ kort periode har haft betydning for din statistiske overlevelsesprognose i forhold til din prostatakræft. Hormonbehandlingen har ikke indflydelse på tarmkræftforløbet.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning som følge af den manglende hormonbehandling."

I afgørelsen af 12. november 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen er anført følgende:

"Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015 tiltrædes.

Afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015. Det kan hertil oplyses, at sagsfremstillingen er udarbejdet på baggrund af sagens foreliggende oplysninger, herunder journalmateriale. Ankenævnet er opmærksom på bemærkninger hertil.

Det fremgår af fremsendte journalmateriale, at A den 25. august 2015 gennemgik operation på Behandlingssted 1 med fjernelse af levermetastaser udgået fra tarmkræften. Indgrebet gik planmæssigt og han blev udskrevet den 28. august 2015 med henvisning til supplerende kemoterapi på onkologisk afdeling på Behandlingssted 3.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde afgørelsen af 20. april 2015.

Til det i klagen anførte kan det bemærkes, at udredning og behandling efter ankenævnets vurdering blev foretaget i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Der er herved lagt vægt på, at der først opstod indikation for en mave-tarmkirurgisk udredning, da der tilkom blod i afføringen sammenholdt med oplysningerne om de hyppige afføringer. Under strålebehandlingen var der heller ikke andre symptomer, som for eksempel opkastninger, smerter i mave eller vægttab, som kunne have givet mistanke om mave-tarmlidelse.

Ankenævnet er ligeledes af den opfattelse, at A med overvejende sandsynlighed allerede havde tarmkræft på tidspunktet for diagnosticeringen af prostatakraften. Dette ændrer ikke ved vurderingen af, at udredning af tarmkræften var relevant henset til, at han ikke frembød symptomer herpå, før efter strålebehandlingen var afsluttet. Derfor var der heller ikke indikation for at foretage en CT-scanning den 23. maj 2013 af tyk- og endetarmsområdet.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015.

Der vedlægges en oversigt over det lovgrundlag, som ankenævnet har anvendt."

I afgørelsen af 14. april 2016, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen beslutter, at A's sag ikke genoptages, er følgende anført:

"Sagsfremstilling

Ankenævnet skal henviser til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015 samt til ankenævnets afgørelse af 12. november 2015.

Ankenævnet bemærker derudover supplerende til sagsfremstillingen følgende:

Af sygeplejenotat af 7. juni 2013 fra Behandlingssted 2 fremgår blandt andet:

*"Udskillelse af affaldsstoffer
Vand/adning: Ingen vandl. gener. Lidt slap stråle.
Afføring: Daglig aff."*

Af journalnotat af 31. juli 2013 fra Behandlingssted 2 fremgår blandt andet:

“[...] Har ret udtalte bivirkninger efter start på Zoladex den 21.06.13. Nykturi x 1-2, ellers ingen vandladningsklager. Regelmæssig afføring x 1 dagligt.”

Af KISO notat af 28. november 2013 fra Behandlingssted 2 fremgår:

“Pt. har gennemført strålebehandlingen med bivirkninger i form af diarree Behandlet med få dages brug af tbl. Imologe. Ellers har pt. kunnet regulere med kost i form af to bananer dagligt. Pt. har også bivirkninger fra blæren, som pt. mærker ved, at han er længere og længere tid om at tømme blæren. Pt. afsluttes fra onkologisk afdeling til fortsat kontrol på urologisk afdeling Behandlingssted 3.”

Af journalnotat af 3. april 2014 fra Behandlingssted 1 fremgår blandt andet:

*[...]
Han er voldsomt generet af diarreeer og er i første omgang telefonisk tilrådet
HUSK.”*

Af journalnotat af 9. april 2014 fra Behandlingssted 1 fremgår blandt andet:

“Pt. kommer til kontrol. Han har fået konstateret lokalavanceret prostatacancer i sommeren 2013. har fået strålebehandling på Behandlingssted 2 som varede fra september til november. Af uforklarlige grunde har pt. ikke fået hormonbehandling siden juni måned. Pt. er velbefindende bortset fra op til 20 afføringer dgl. med fast konsistens, altså ikke diarree. Pt. har prøvet HUSK-beh. uden effekt. Pt. kan ikke passe sit arbejde og er meget generet af denne bivirkning.”

Begrundelse og resultat

Efter § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patientstatningen har ankenævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Ankenævnet finder, at der ved genoptagelsesanmodningen ikke er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, som vil kunne begrunde en ændret vurdering af sagen.

Ankenævnet var ved afgørelse af 12. november 2015 bekendt med oplysningen om, at A skulle have været indkaldt til kontrol på Behandlingssted 3 efter afslutning af strålebehandlingen på Behandlingssted 2, hvor han skulle have haft hormonbehandling. Af ankenævnets afgørelse af 12. november 2015 fremgår således, at hormonbehandlingen blev forsinket som

følge af den manglende indkaldelse til Behandlingssted 3, men at dette ikke vurderedes at have betydning for sygeforløbet og prognosen for A's prostatakræft.

Til det anførte i genoptagelsesansøgningen om A's tarmkræft bemærker ankenævnet, at selvom A have været henvist til Behandlingssted 3 ville der normalt gå mellem 3-6 måneder mellem kontroller efter endt strålebehandling, og hvis ikke A havde haft andre symptomer end hyppig afføring, ville de symptomer A præsenterede sig med på det tidspunkt ikke med overvejende sandsynlighed have ført til en tidligere udredning og diagnosticering af tarmkræften.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at A ved afslutningen på Behandlingssted 2 den 28. november 2013 ikke havde andre symptomer end hyppig afføring, som man relevant tolkede som en bivirkning til strålebehandlingen, og at der ved 2. kontakt med Behandlingssted 1 den 9. april 2014 var beskrevet "20 afføringer dagligt med fast konsistens, altså ikke diarre".

Ankenævnet vurderer således på den baggrund, at der med overvejende sandsynlighed ikke ville have været anledning til at opstarte udredning for tarmkræft tidligere end man gjorde, med mindre at A havde haft andre symptomer på tarmkræft og havde henvendt sig med dem.

Ud fra en samlet vurdering af de anførte oplysninger i genoptagelsesansøgningen, finder ankenævnet, at der ikke er tale om sådanne nye faktiske oplysninger, der har væsentlig betydning for sagens udfald.

Til brug for patienterstatningens behandling af sagen var indhentet en lægelig vurdering fra Læge 1. I den lægelige vurdering af 17. december 2014 udtalte Læge 1 følgende:

"Den udførte udredning og behandling af patientens prostatacancer er helt efter ESS.

Der er intetsteds oplysninger om påvirket tarmfunktion eller blødning i dette forløb. Diarre - men ikke blødning - er nævnt i afsluttende notat efter stråling 28/11 13 og opfattes som helt almindeligt og forventeligt. Diarre-generne nævnes i en telefonkonsultation 3/4 2014 med rådgivning, men først juli 2014 beskrives generne så udtalte at anden årsag end strålebehandlingen må undersøges, og patienten henvises, diagnosticeres og opereres.

Jeg finder ikke brud på ESS i håndteringen af tarmgenerne. Pt. har sandsynligvis haft colontumor allerede ved prostatacancer-diagnosticeringen, men intet symptom har afsløret denne. Som diarre-generne er beskrevet er de hyppigt forekommende efter strålebehandling.

Tilsyneladende er der et brud i kontrolforløb/Zoladex-injektion fra ca 1/11 2013 til 9/4 2014, men dette har ikke indflydelse på tarmtumorforsløbet og ingen eller helt neglgeabel indflydelse på prostatacancer-forsløbet, hvis resultat ført kan bedømmes i 2017."

Retslægerådets udtalelser

Under sagens behandling ved Retten i Roskilde har Retslægerådet afgivet udtalelser i sagen den 3. oktober 2017, den 21. september 2018 og den 22. januar 2019.

I Retslægerådets udtalelser er følgende anført:

Spørgsmål 1:

Sagsøgeren fik i sommeren 2013 diagnosticeret prostatakræft og fik den 10. juni 2013 udført en staging operation. Postoperativt gennemførte sagsøgeren et stråle-behandlingsforløb med 39 strålebehandlinger på Behandlingssted 2. Strålebehandlingsforløbet blev afsluttet den 28. november 2013.

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår sagsøgeren burde være indkaldt til henholdsvis

- a. Opfølgende kontrol.*
- b. Hormonbehandling.*

Ifølge retningslinjerne fra Dansk Prostatacancergruppe skulle opfølgende kontrol efter kurativt intenderet strålebehandling være foretaget 6 måneder efter behandlingens afslutning.

Den hormonbehandling, der blev iværksat i juni 2013, burde være fortsat under og efter strålebehandlingen. Der foretages normalt en kort opfølgning i forbindelse med injektionerne af antihormon hver tredje måned.

Spørgsmål 2:

Der er mellem parterne enighed om, at sagsøgeren ikke blev indkaldt til kontrol eller hormonbehandling efter strålebehandlingsforløbet.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med erfaren lægestandard at afslutte strålebehandlingsforløbet uden herefter at indkalde patienten til opfølgende kontrol indenfor de næste 3 måneder/de næste 6 måneder.

Ville det have en betydning for besvarelsen, hvis sagsøger efter de første 10 strålebehandlinger havde fået bivirkninger i form af diarré, som efter sagsøgers egen oplysning, var blodtilblandet.

Svaret bedes begrundet:

Med hensyn til den første del af spørgsmålet henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Det var ikke i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard, at patienten ikke blev indkaldt til opfølgende kontrol, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1.

Det har ikke betydning for besvarelsen, hvorvidt patienten efter 10 strålebehandling har fået bivirkninger i form af diarré, der er en normal bivirkning til strålebehandling. I enkelte situationer kan en behandlingspause være indiceret, ligesom forskellige behandlingsmuligheder kan overvejes. Det afhænger i den enkelte situation af et lægefagligt skøn.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke konsekvenser manglende opfølgende kontrol efter strålebehandling har haft for sagsøgeren.

Svaret bedes begrundet.

Spørgsmålet har hypotetisk karakter. Man kan ikke afgøre, om en eventuel kontrol ville have fået en betydning for det senere sygdomsforløb.

Spørgsmål 4:

Der er mellem parterne enighed om, at sagsøgeren ikke blev indkaldt til opfølgende hormonbehandling.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det var i overensstemmelse med erfaren lægestandard at undlade at indkalde sagsøger til en opfølgende hormonbehandling efter

- a. 3 måneder efter den primære hormoninjektion*
- b. 6 måneder efter den primære hormoninjektion*
- c. Et andet tidspunkt inden juli 2014.*

Svaret bedes begrundet:

Det var ikke i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard at undlade indkaldelse af sagsøger til opfølgende hormonbehandling, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke konsekvenser manglende hormonbehandling har haft for sagsøgeren.

Svaret bedes begrundet.

Den manglende hormonbehandling i en periode på ca. 5 måneder har næppe haft betydning for sagsøger, herunder ingen betydning for det efterfølgende sygdomsforløb med påvisning af endetarmskræft.

Spørgsmål 6:

Af journalnotat af 9. april 2014 fra Behandlingssted 1, bilag 1, fremgår følgende:

“Pt. er velbefindende bortset fra op til 20 afføringer dgl. med fast konsistens, altså ikke diarré.”

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det fysiologisk er muligt at have 20 eller flere afføringer dagligt med fast konsistens.

Svaret bedes begrundet.

Ja, teoretisk set er det muligt, at man vil have op til 20 afføringer af fast konsistens pr. dag, givet at man pr. gang kun kvitterer mindre mængder afføring, men det vil være særdeles usædvanligt.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med erfaren lægestandard at undlade at undersøge en patient med en tilbagevendende afføringsproblematik, som i journalen oplyses som “20 faste daglige afføringer”.

Svaret bedes begrundet:

Givet at det drejer sig om en patient, der ikke er under en behandling, der kan give tarmsymptomer, bør patienten udspørges nærmere og formentlig udredes. I den konkrete sag drejer det sig om en patient, der har været strålebehandlet for en prostata cancer. I dette tilfælde drejer det sig om et lægefagligt skøn, om yderligere udredning er nødvendig.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt lægen på Behandlingssted 1 ved konsultationen den 9. april 2014, handlede i overensstemmelse med erfaren lægestandard ved at undlade at undersøge sagsøgeren nærmere på trods af oplysningen om 20 daglige afføringer, som var generende og hindrede sagsøger i at passe et arbejde.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7 — det vil dreje sig om et konkret lægefagligt skøn hos den givne patient om yderligere udredning.

Spørgsmål 8.a.:

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at parterne er uenige om faktum vedrørende oplysningerne om omfanget af de daglige afføringer, idet sagsøgeren oplyser at han adskillige gange har kontaktet såvel Behandlingssted 1 som Behandlingssted 2 og egen læge for at oplyse om antallet af daglige afføringer.

Retslægerådet bedes oplyse, om svaret på spørgsmål nr. 8 ville være anderledes, hvis det af journalmaterialet fremgik, at sagsøgeren adskillelige gange havde kontaktet hospitalerne og egen læge og klage over voldsomme blodtilblandede diarreer 20-30 gange dagligt.

Nej, det gør det ikke, idet kombinationen af blodig diarrhoe er en velkendt bivirkning til strålebehandling, hvorfor det i det konkrete tilfælde vil være baseret på et lægefagligt skøn og jo sværere symptomerne er, og især hvis de er vedvarende, vil det lægefaglige skøn ofte resultere i yderligere udredning af årsagen.

Spørgsmål 9:

I forlængelse af spørgsmål 7, 8 og 8a bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det ville have en betydning for Retslægerådets besvarelse, såfremt det fremgik af journalnotaterne, at sagsøgers diarré også var blodtilblandet.

Nej, der henvises til besvarelsen ovenfor.

Spørgsmål 10:

I forlængelse af spørgsmål 7-9 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt sagsøgerens oplysninger om de hyppige afføringer burde have medført en anden behandling af sagsøgeren eller henvisning til yderligere undersøgelser.

Der henvises til besvarelsen ovenfor.

Spørgsmål 11:

Såfremt det er muligt, bedes Retslægerådet oplyse det tidligste tidspunkt sagsøgerens endetarmskræft kunne være diagnosticeret.

Ved besvarelsen af spørgsmålet henledes Retslægerådets opmærksomhed på bilag 17.

Det tidligst mulige tidspunkt, hvor man kunne have diagnosticeret endetarmscanceren er 1. gang, hvor patienten oplyser et ændret afføringsmønster og/eller blod i afføringen eller andre alarmsymptomer på tarmkræft.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt diagnosticering af sagsøgerens endetarmskræft har været forsinket og hvorvidt den i øvrigt er sket i overensstemmelse anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ja, det er sandsynligt, at diagnosen er forsinket af, at patienten har været i strålebehandling for en prostatacancer, idet bivirkningerne til denne behandling minder meget om symptomer ved endetarmskræft.

Spørgsmål 13:

Såfremt Retstægerådet finder, diagnosticeringen af sagsøgerens endetarmskræft har været forsinket, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt dette alene eller sammenholdt med den manglende hormonbehandling har været årsag til eller medvirkende årsag til, at sagsøgeren efterfølgende har fået foretaget følgende indgreb:

- a. Den 16/9 2014 på Behandlingssted 3 ved operation fået foretaget en rectosigmoidei resektion.*
- b. Den 25/8 2015 ved operation har fået fjernet 8 colorectale levermetastaser på Behandlingssted 1.*
- c. Den 22/12 2015 ved operation har fået fjernet øverste højre lungelap konstateret og fjernet 8 levermetastaser og i august 2016 fået konstateret lungekræft.*
- d. Den 3/8 2016 er blevet opereret for tumor i nederste højre underlap. Svaret bedes begrundet.*

Svaret bedes begrundet.

- A) Operation er den eneste mulighed for helbredelse af tarmkræft.*
- B) Der er en klar sammenhæng mellem tid fra cancerens opståen og tid til spredning af canceren til leveren. Det er muligt, at den forsinkede diagnostik har øget risikoen for spredning af sygdom til lever eller lunger.*
- C) Der henvises til besvarelsen ovenfor.*
- D) Der henvises til besvarelsen ovenfor.*

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgerens coloncancer burde eller kunne være konstateret, respektive diagnosticeret i forbindelse med sagsøgerens operation for prostatacancer.

Der er ikke foretaget operation for prostatakræft, men en operation med fjernelse af lymfeknuder fra bughulen for at udelukke spredning af prostatacanceren forud for strålebehandlingen. En eventuel kræftsvulst i tarmen vil kun meget sjældent kunne erkendes ved den type operation. Det fremgår ikke noget steds i journalen, at der forud for operationen havde været tarmproblemer eller — symptomer.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt, at en diagnosticering af sagsøgers cancer i endetarmen i forbindelse med strålebehandlingen i oktober — november 2013, alternativt i februar 2014 eller april 2014, kunne have forbedret sagsøgers overlevelsesprognose og/eller begrænset omfanget af den efterfølgende metastasering til sagsøgers vitale indre organer i form af lever og lunger.

Svaret bedes begrundet:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 13 — det er veldokumenteret, at jo tidligere en tarmkræft diagnosticeres, jo bedre er overlevelsen, og jo mindre er risikoen for efterfølgende spredning.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt sagsøgers behandlingsforløb på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 på noget givet tidspunkt afviger fra erfaren lægestandard.

Svaret bedes begrundet:

Behandlingsforløbet har været i henhold til almindelig anerkendt faglig standard. Der er relevant foretaget rectal eksplorationer ved oplysninger om afføringsændringer. Senere oplysninger om blod i afføringen førte til koloskopi og diagnose af tarmkræften. Man har fejlagtigt primært skønnet, at afføringsændringerne udelukkende var relateret til strålebehandlingen.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt udredningen og diagnosticeringen af sagsøgers tarmkræft på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem har været i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om det har betydning (om nogen) for besvarelsen af spørgsmålet, at sagsøger ikke modtog hormonbehandling (Zoladex-injektion) i perioden 21. juni 2013 til 9. april 2014.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 16. At sagsøger ikke modtog hormonbehandling i perioden fra den 21.06.13 til den 9.04.2014 har ingen betydning i relation til spørgsmålene om tarmkræft.

Spørgsmål B:

Såfremt spørgsmål A besvares således, at udredningen og diagnosticeringen af sagsøgers tarmkræft på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem ikke har været i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer, bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøger herved med overvejende sandsynlighed (>50 %) er påført en skade, herunder om en tidligere diagnosticering ville have ændret ved hans sygeforløb.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A og 16.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt (>50 %) , at

sagsøger er påført en skade som følge af, at han ikke modtog en enkelt hormonbehandling i perioden 21. juni 2013 til 9. april 2014.

Nej, det er ikke sandsynligt.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyst, hvorvidt sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Det bemærkes, at bilag 21 ikke er inddraget i besvarelsen af spørgsmålene.

Spørgsmål 17:

Med udgangspunkt i, at sagsøgeren havde fået konstateret prostata-cancer, bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøgeren havde en forøget risiko for at blive ramt af colon-cancer eller andre cancerformer.

Nej, der er ikke en øget risiko for at få kolon cancer.

Spørgsmål 18:

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6-8 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt sagsøgerens afføringsmønster/gener er sammenlignelige med de afføringsmønstre/gener, der generelt kendetegner symptomer på coloncancer.

Afføringsmønster i den generelle befolkning er meget varierende, og det er klinisk særdeles vanskeligt at skelne mellem afføringssymptomer hos enkelt-individer afhængig af, om de har en cancer eller ej.

Spørgsmål 19:

Af besvarelsen af spørgsmål 7 og 8 fremgår det, at det er et lægefagligt skøn, hvorvidt yderligere udredning er nødvendig. I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, at man ikke får klarlagt årsagen til ændringen i afføringsmønstret, herunder om det De facto skyldes strålebehandlingen eller andre forhold.

Det er et lægefagligt skøn om tarmsymptomer, som er særdeles hyppige efter strålebehandling for prostata cancer, bør give anledning til en specifik udredning.

Spørgsmål 20:

Der er mellem parterne uenighed om, hvorvidt Behandlingssted 1 ved kontrolundersøgelsen den 9. april 2014 ikke var bekendt med, at sagsøgeren ikke var blevet indkaldt til kontrol efter stråleforløb.

Hvis det lægges til grund, at Behandlingssted 1 forud for og ved kontrolundersøgelsen den 9. april 2014 (bilag 1) ikke var bekendt med, at sagsøgeren ikke

var blevet indkaldt til kontrol efter stråleforløb, bedes Retslægerådet i forlængelse af spørgsmål 7 og 8 oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard samt hvorvidt det er i overensstemmelse med anerkendt lægelig standard, at Behandlingssted 1 ikke foretog sig yderligere i relation til den manglende kontrolopfølgning.

Det er almindelig anerkendt lægefaglig standard, at en afsluttende strålebehandling meldes tilbage til henvisende afdeling med oplysninger om eventuel opfølgning, og hvem der skal varetage denne. Det fremgår ikke af materialet, at en sådan henvendelse er sket fra Behandlingssted 2 til Behandlingssted 1 efter endt strålebehandling.

Spørgsmål 21:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt prognosen for sagsøgerens colon-cancer ville have været bedre, såfremt sagsøgeren var blevet henvist til yderligere udredning på et tidligere tidspunkt.

Det er veldokumenteret, at der er en sammenhæng mellem symptomlængde og risiko for tilbagefald af tarmkræftsygdom.

Spørgsmål 22:

Af bilag 4 fremgår det, at sagsøgeren den 17. april 2013 (dagen efter prostatabiopsien) blev indlagt på Behandlingssted 3 på grund af feber. Af samme bilag fremgår det endvidere, at sagsøgeren blev indlagt igen den 13. maj 2013 på grund af feber. Retslægerådet bedes oplyse, om det forhold, at sagsøgeren allerede i april og maj 2013 havde diarre, ændrer besvarelsen af spørgsmål 7 og 8, og de øvrige besvarelser fra Retslægerådet af 3. oktober 2017.

Nej.

Spørgsmål 23:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 12, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, at det er sandsynligt, at diagnosen af endetarmscancer er forsinket, når sagsøgeren var i et behandlingsforløb ved Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2. Bilagene fra egen læge (bilag 8 og 9) bedes inddraget ved Retslægerådets besvarelse af nærværende spørgsmål.

Det er Retslægerådets opfattelse, at en iværksat strålebehandling for prostata kræft kan medføre en forsinkelse af en samtidig tramkræft, idet symptomerne meget let vil blive tilskrevet prostata kræftbehandling.

Spørgsmål 24:

Af bilag 4 - MR-seanning af rectum dateret 21. august 2014 fremgår følgende:

“Der ses en kort tumor mindst 15 cm. fra anokutane overgang... Det er mest

sandsynligt en T2-tumor, men en lille T3-tumor kan ikke udelukkes."

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er sandsynligt, at man ikke kunne se tumoren i forbindelse med sagsøgerens udredning for prostata-cancer.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Retslægerådet skønner dog, at det ikke er sandsynligt, da det drejer sig om en tidlig tarm cancer på overgangen mellem rektum og kolon, og hverken fokus på tolkning eller udførelse af skanningen er rettet mod overgangen mellem rektum og kolon.

Spørgsmål 25:

Sagsøgeren har anmeldt en patientskade vedrørende behandlingen hos sagsøgerens egen læge. Egen læge har i sine bemærkninger til behandlingsstedets bemærkninger - bilag 20 - anført, at årsagen til behandling var "Blod i afføringen + diarre". I bemærkningerne har egen læge anført: "Jeg kan retrospektivt godt se jeg selv skulle have henvist til coloskopi feb. 14 i stedet for at henvise til at de på hospitalet ville tage hånd om tingene."

Dette sammenholdt med, at sagsøgeren har klaget over markant ændret afføringsmønster med diarre, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt sagsøgerens behandling i Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 har været i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard.

Givet at man er bekendt med, at patienten havde en rektum cancer, kan enhver retrospektivt erkende, at man burde have udført en koloskopi. Behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2, hvad angår tarm-symptomerne, var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 26:

I relation til bilag 21, bedes Retslægerådet oplyst, hvorvidt der er øget risiko for spredning, herunder i form af lunge- og levermetaser, når der sker forsinket diagnosticering, jf. besvarelsen af spørgsmål 12.

Ja, med ventetid er der en øget risiko for spredning til både lunger og lever.

Spørgsmål 27:

Der er mellem parterne uenighed om, hvorvidt Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 har journalført alle sagsøgerens anførte gener. Retslægerådet bedes under denne forudsætning oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, at man ikke journalfører alle patientens tilsagn om symptomer og bivirkninger ved behandling af et kræftforløb.

Enhver journalføring bør omhandle symptomer og bivirkninger, der er kommet frem under samtalen.

Spørgsmål 28:

Retslægerådet bedes oplyst, hvorvidt sagen i øvrigt giver anledning til be-

mærkninger.

Nej.

Spørgsmål D:

Ved besvarelsen af spørgsmål 7, 8 og 10 har Retslægerådet oplyst, at det i den konkrete sag drejer sig om et lægefagligt skøn, om yderligere udredning er nødvendig.

Ved besvarelsen af spørgsmål 12 har Retslægerådet oplyst, at det er sandsynligt, at diagnosen er forsinket af, at patienten har været i strålebehandling for en prostatacancer, idet bivirkningerne til denne behandling minder meget om symptomer ved endetarmskræft.

Ved besvarelsen af spørgsmål 16 har Retslægerådet oplyst, at behandlingsforløbet har været i henhold til almindelig anerkendt faglig standard. Der er relevant foretaget rectal eksplorationer ved oplysninger om afføringsændringer. Senere oplysninger om blod i afføringen førte til koloskopi og diagnose af tarmkræften. Man har fejlagtigt primært skønnet, at afføringsændringerne udelukkende var relateret til strålebehandlingen.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt udredningen og behandlingen af sagsøgeren på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem var i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer efter den medicinsk-videnskabelige indsigt på behandlingstidspunktet. Retslægerådet bedes særligt forholde sig til, om almindelige lægefaglige retningslinjer tilsagde, at man på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 - som følge af sagsøgerens symptomer og historik - burde have iværksat yderligere udredning og diagnosticering af sagsøgeren.

Parterne er enige om, at det ikke var i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer, at sagsøgeren ikke modtog hormonbehandling i perioden 21. juni 2013 til 9. april 2014, og at sagsøgeren skulle være blevet indkaldt til kontrol 6 måneder efter strålebehandlingens afslutning. Retslægerådet bedes derfor ikke forholde sig til disse forhold ved besvarelsen.

Der foreligger ingen faste retningslinjer for, i hvilket omfang man skal tarmudrede patienter med blødning fra endetarmen efter strålebehandling for prostata cancer, da mindst 15 % af patienterne får disse symptomer. Det vil derfor være baseret på et individuelt skøn.

Spørgsmål E:

Ved besvarelsen af spørgsmål B, hvor der spørges til, om sagsøgeren med overvejende sandsynlighed (>50%) er påført en skade, såfremt det lægges til grund, at udredningen og diagnosticeringen af sagsøgers tarmkræft på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem ikke har været i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer,

henviser Retslægerådet til besvarelsen af spørgsmål A og 16.

Spørgsmål A og 16 vedrører dog ikke spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren er påført en skade. Retslægerådet bedes derfor på ny oplyse, om sagsøger med overvejende sandsynlighed (>50%) er påført en skade, herunder om en tidligere diagnosticering ville have ændret ved hans sygeforløb, såfremt det lægges til grund, at udredningen og diagnosticeringen af sagsøgers tarmkræft på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem ikke har været i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer (spørgsmål A og D) .

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares i det konkrete tilfælde. Skade er ikke umiddelbart et begreb, der har en klar og specifik lægelige definition.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer afgivet under hovedforhandlingen

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af A og af B.

A har forklaret blandt andet, at han har arbejdet som murer indtil 197X. Herefter blev han ansat som tagdækker, og han har siden 198X ejet et firma. Han havde lange arbejdsdage.

Han fik i maj 2013 konstateret prostatakræft. Han fik 39 strålebehandlinger på Behandlingssted 2. Efter 6-8 strålebehandlinger begyndte han at få diarréproblemer, og det blev værre halvt inde i strålebehandlingen. Han er helt sikker på, at han stort set hver gang, han fik strålebehandling, nævnte for personalet, at han havde diarre, og at det var med blod. Han fik at vide, at det i forbindelse med strålebehandlingen var helt normalt med hyppig afføring og blod i afføringen. Personalet mente, at diarréen kunne kureres ved at spise bananer og at tage Imolope. Han sagde til dem, at det ikke hjalp.

Den 28. november 2013 var han færdig med strålebehandlingen. Han var blevet lovet en opfølgende samtale med en læge, når stråleforløbet var afsluttet. Han sad og ventede og bad om denne samtale, og en forhastet person, der nok var læge, kom hen til ham, og de gik ind i et lille rum. Han fortalte lægen om afføringen. Lægen forklarede, at man skulle sammenligne det med en slange, der skiftede ham, og at det var det der skete på grund af strålebehandlingen. Lægen mente, at diarréen ville fortage sig efter en måneds tid.

Han ringede flere gange til sin egen læge om afføringsgenerne. Hun mente, at

diarréen var en følge af strålebehandlingen. Det har hun fortrudt i dag.

Hans blodige diarré var invaliderende og nedværdigende. Han anvendte ble og havde overtrækssæde i sin bil. Han havde kun én eneste mulighed for at begrænse diarréen, og det var ved kun at spise aftensmad.

Han ringede ofte til Behandlingssted 2 og til Behandlingssted 1 om afføringsproblemerne, men han kom aldrig igennem til nogen, der gjorde noget ved problemerne. Han følte sig som en kasterbold. Det ene hospital henviste ham til det andet, og sådan fortsatte det.

Den 9. april 2014 var han til en konsultation hos en arrogant læge på Behandlingssted 1. Lægen var tydeligvis træt af alle opringningerne. Han fortalte lægen, at han havde 20-30 afføringer dagligt, og at toilettet lignede et slagtehus. Sygeplejersken under konsultationen blev så chokeret, at hun rejste sig op fra stolen, da han fortalte det. Lang tid senere er han blevet klar over, at lægen har noteret i journalen, at der var tale om 20 afføringer i fast form dagligt. Han er 100 pct. sikker på, at han ikke har sagt, at han havde fast afføring. Lægen var udenlandsk og har måske ikke forstået, hvad der blev sagt til ham.

Da han fik udført en skopi på Behandlingssted 4, blev han gjort opmærksom på, at han også skulle have skiftet sin hormonstav. Men han havde rent faktisk aldrig fået nogen hormonstav. Han er således blevet glemt i systemet. Han fik hverken hormonstav eller kontrol på Behandlingssted 3.

Han føler sig svigtet i forløbet fra prostatakræften blev behandlet og til han blev opereret for tarmkræften. Det generer ham, at lægerne ikke vil erkende, at de har begået fejl. Han har aldrig svigtet de behandlinger og den medicin, han er blevet tilbudt forløbet.

På grund af sin sygdom er hans omsætning faldet voldsomt, og han har måttet sælge sin gård og sommerboligen i udlandet. Hvis han ikke var blevet invalideret af kræftsygdommen, havde han fortsat sit arbejde. Nu kan han intet fysisk udføre. Han må højst løfte 1 kg. Har fået en brok under huden på maven i forbindelse med leveroperationerne. Når han skal på toilettet, er han nødt til at holde på tarmene i den brok, han har hen over maven. Man tør ikke operere denne brok, for man er bange for infektioner. I dag er han meget stakåndet og kan ikke gå ret langt.

Det var tilfældigt, at han i sin anmodning om genoptagelse ikke har skrevet til ankenævnet, at han også fortalte på Behandlingssted 2, at der var blod i diarréen. Han vidste dengang ikke, at det havde nogen betydning, at han fik sagt, at det var med blod.

B har forklaret blandt andet, at hun er datter af A. De har boet sammen fra juni 2013 til november 2015, og i øvrigt har hun altid besøgt sine forældre dagligt, og hun arbejder i faderens firma.

I januar eller februar 2013 fortalte hendes far, at hans afføringsmønster havde ændret sig. Han har altid haft faste toiletvaner og skulle ikke forstyrres. Det havde ændret sig til, at han havde afføring 5-6 gange i små klatter. Han følte, at der var noget galt. Hun fik ham til at gå til læge, og det viste sig, at han havde prostatakræft.

Senere fik han hyppigere afføringer, og under strålebehandlingen kunne han ikke holde på afføringen. Han havde afføring 20-30 gange dagligt, og der var blod i afføringen.

Diarréen påvirkede hendes far meget. Han kunne intet udføre, og han blev fysisk og psykisk nedbrudt på grund af diarréen. Han kunne ikke nå ind på toilettet. Han kunne ikke køre i bil eller gå blot en kort distance uden at lave i bukserne. Hvis han skulle et sted hen, havde han skiftetøj med.

Hun deltog ikke i nogen af strålebehandlingerne på Behandlingssted 2. Hendes far skulle have haft en afsluttende samtale på Behandlingssted 2 den sidste dag med strålebehandlingen, men den glemte hospitalet, så han fik aldrig denne samtale. Men hun ved, at hendes far ofte nævnte på Behandlingssted 2, at der var hyppig afføring, og at det var med blod. Han fik at vide, at det var forventeligt med diarré.

En dag viste hendes far hende sin afføring. Den var vandig og kulsort, og der var meget blod. Hun sagde, at det skulle han fortælle på Behandlingssted 2. Han sagde, at det havde han sagt, men at personalet havde fortalt, at det var ligesom, når en slange skiftede ham, og så kunne der komme lidt blod.

Fra en måneds tid efter afslutningen af stråleforløbet den 28. november 2013 på Behandlingssted 2 og til lægesamtalen den 9. april 2014 har de nok ringet i alt 50 gange til Behandlingssted 2 og Behandlingssted 1. I telefonsamtalerne fortalte de om diarréen med blod og slim, og de fortalte, at de ikke kunne forstå, at der ikke blev indkaldt til opfølgning. Men intet blev noteret i journalerne. De blev kastet rundt i systemet, og de fik aldrig en læge i røret. Når hendes far ringede til Behandlingssted 1, sagde de, at det ikke var dem, han skulle henvende sig til, for han var blevet behandlet på Behandlingssted 2. Når han så ringede til Behandlingssted 2 sagde de, at han var afsluttet hos dem, og at han skulle ringe til Behandlingssted 1. Han blev således kastet rundt i systemet.

Hun deltog i næsten alle samtalerne med lægerne, men hun var ikke med til samtalen den 9. april 2014 med lægen på Behandlingssted 1. Hun mener, at stort set alle samtalerne er ukorrekt journalført. Det, som hendes far og de pårørende sagde, blev ikke noteret ned. Generelt er Behandlingssted 1 bedst til at skrive korrekte referater. Det er blevet nævnt, at der var diarré med blod. Hun har aldrig hørt tale om, at afføringen skulle være af fast konsistens.

Hendes mor var med til samtalen den 9. april 2014 på Behandlingssted 1.

Lægen havde været arrogant. Efter den samtale græd hendes far, fordi han ikke blev taget alvorlig og kun blev opfattet som en pestilens. De fik kun denne lægesamtale, fordi de var blevet ved med at henvende sig.

De talte også ofte med hendes fars praktiserende læge og nævnte den blodige diarréen. Men hun sagde blot, at det ikke havde noget med hende at gøre.

Familien er autoritetstro. Men familien følte sig ikke hørt, og ting blev ikke skrevet ned. Der var ingen, der tog hendes far alvorligt. Hun og hendes forældre har forsøgt at råbe sundhedsvæsenet op, men de har kun mødt en lukket dør. Mange læger har sagt, at de skulle klage, men når de beder den pågældende læge om at journalføre dette, så vil lægen ikke gøre det.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument af 27. februar 2019 gjort følgende gældende og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed:

" ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at der Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 ved behandlingen af sagsøgeren har handlet i strid med erfarene specialiststandard i forhold til diagnosticering af sagsøgerens coloncancer.

Det gøres således overordnet gældende, at der er sket forsinket diagnosticering af sagsøgerens coloncancer, hvilket har medført spredning til lever og lunger og sagsøgeren er som følge heraf påført en patientskade i medfør af Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21, stk. 1, jf. § 20, stk.1, nr. 1 og 2.

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er sket forsinket diagnosticering og fejlbehandling af hans coloncancer.

Det gøres i den forbindelse gældende, at Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 burde have reageret på sagsøgerens oplysninger om hans ændrede afføringsmønster, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, 7, 8 og 11.

Ved at undlade at reagere på sagsøgerens oplysninger om det markant ændrede afføringsmønster, har Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 handlet i strid med erfarene specialiststandard.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgeren forud for, under og efter strålebehandlingen beklagede sig over det ændrede afføringsmønster iblandet slim og blod. Dette fremgår blandt andet af journalnotat fra maj 2013, jf. bilag 8, side 21 og bilag 3.

En erfaren specialist på det pågældende område burde have reageret på disse gener - især når det blev konstateret, at kostråd og medicin ikke afhjalp hans gener - og foretaget yderligere udredning. Dette især henset til, at der var tale om så voldsomme gener.

I relation til den manglende indkaldelse til kontrol og den manglende hormonbehandling gøres det gældende, at såfremt sagsøgeren har blevet indkaldt til disse, ville det med overvejende sandsynlighed give anledning til at foretage udredning af sagsøgerens afføringsmønstre.

Den manglende indkaldelse til kontrol efter strålebehandling og den manglende hormonbehandling har således været medvirkende faktorer til, at der er sket forsinket diagnosticering af sagsøgerens coloncancer.

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 og 15 gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at den forsinkede diagnosticering af coloncancer er årsag til, at han efterfølgende adskillige gange har fået diagnosticeret lever- og lungemetastaser og fået behandling herfor.

Sagsøgerens cancer i endetarmen var langt fremskreden og metastaseret ved diagnosticeringstidspunktet, og det gøres gældende, at en grundig og erfaren speciallæge med overvejende sandsynlighed ville have overvejet en anden årsag til generne, således at canceren i endetarmen var blevet diagnosticeret tidligere, og sagsøgeren således med overvejende sandsynlighed ville have haft en bedre overlevelsesh prognose og færre gener i kortere tid, end tilfældet var. Han ville med overvejende sandsynlighed have kunnet undgå det konstaterede omfang af metastasering, såfremt han var blevet relevant undersøgt tidligt i forløbet med de hyppige blodblandede afføringsgener, som optrådte på et tidligt stadium i strålebehandlingsforløbet for prostata canceren.

Det gøres derfor gældende, at sagsøger på grund af mangelfuld rettidig diagnosticering grundet en ikke optimal lægebehandling på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 1 har pådraget sig en patientskade i henhold til Lov om klage-og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det er anerkendt, at den manglende hormonbehandling var i strid med erfaren specialiststandard, men at sagsøgeren ikke som følge heraf er blevet påført en skade.

Det gøres fra sagsøgerens side gældende, at den manglende opfølgning på hormonbehandlingen og den manglende opfølgning i form af kontrol på Behandlingssted 3, urologisk afdeling medførte, at sagsøgeren ikke blev tilbudt det relevante og nødvendige behandlingsforløb. Det gøres i den forbindelse gældende, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøgeren og de behandlende læger ville have drøftet almentilstanden hos sagsøgeren, hvorved diarregenerne og dermed sagsøgerens cancer i endetarmen kunne og burde være di-

agnosticeret på et langt tidligere tidspunkt.

Det gøres derfor gældende, at de manglende konsultationer med overvejende sandsynlighed ville have betydet tidligere opfølgning på de bivirkninger i form af hyppige diarréer, som sagsøgeren havde oplyst om overfor både egen læge ved telefoniske henvendelser i perioden december 2013 - februar 2014, og overfor en række ansatte på de to behandlende sygehusenheder samt Behandlingssted 3, og disse drøftelser ville have medført undersøgelser og diagnosticering af tarmkræften på et langt tidligere tidspunkt.

Det fastholdes, at sagsøgeren adskillige gange har kontaktet såvel Behandlingssted 2 som Behandlingssted 1 med henblik på sine afføringsgener. Det forhold, at det ikke er blevet journalført, kan ikke lægges sagsøgeren til last.

Det gøres i den forbindelse gældende, at en patient ingen indflydelse har på, hvad de respektive behandlere noterer om gener. Ligesom en patient på ingen måde har en forpligtelse til efterfølgende at sikre sig, at et hospital/en behandler har journalført de oplyste gener.

Det må lægges til grund, at det lægefaglige personale ved en opfølgende hormonbehandling samt opfølgende kontrol ville have spurgt sagsøgeren mere direkte ind til hans gener, og herunder ville det være blevet klarlagt, at sagsøgeren havde meget hyppige afføringer op til 20-30 gange pr dag.

Det gøres gældende, at sagsøgeren som følge af den forsinkede diagnosticering og dermed behandling af coloncancer er blevet påført en skade i KEL's forstand og han er således berettiget til erstatning herfor.

Det gøres gældende, at skaden består i forlænget sygdomsforløb med adskillige operationer til følge samt en forværret overlevelsesprognose.
..."

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har i sit påstandsdokument af 8. marts 2019 gjort følgende gældende og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed:

"...

Ad spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en skade som følge af den manglende hormonbehandling

Ankenævnet tiltrådte ved afgørelsen af 12. november 2015 (bilag 7) Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2015 (bilag 6) om, at A ikke blev påført en skade som følge af, at han ikke fik hormonbehandling i en periode på ca. 5 måneder. Patienterstatningen lagde i afgørelsen af 20. april 2015 blandt andet vægt på, at det ikke er sandsynligt, at den manglende hormonbehandling i en relativt kort periode har haft betydning for A's statistiske overlevelsesprognose i forhold til hans prostatakræft.

A's hormonbehandling (Zoladex-injektion) blev iværksat den 21. juni 2013 på Behandlingssted 1. Den næste behandling burde være givet i starten af november 2013, men blev først iværksat den 9. april 2014.

A har ikke bestridt, at der alene er tale om én hormonbehandling i løbet af en samlet periode på 10 måneder, som han ikke modtog. A har imidlertid anført, at en hormonbehandling bliver fulgt op af en række kontrolundersøgelser, som han således heller ikke modtog.

Det fastholdes, at A ikke er påført en skade som følge af den manglende hormonbehandling. Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvor det fremgår at "den manglende hormonbehandling i en periode på ca. 5 måneder har næppe haft betydning for sagsøger, herunder ingen betydning for det efterfølgende sygdomsforløb med påvisning af endetarmskræft"

A har i øvrigt ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der skulle føre til en tilsidesættelse af ankenævnets vurdering om, at A ikke blev påført en skade som følge af at han ikke fik hormonbehandling i en periode på ca. 5 måneder. Allerede derfor skal ankenævnet frifindes, for så vidt angår den manglende hormonbehandling i en periode på ca. 5 måneder.

Ad spørgsmålet om forsinket diagnose af A's tarmkræft

1.1 Overordnede bemærkninger

Ankenævnet fandt ved sin afgørelse af 12. november 2015 (bilag 6), at behandlingen af A var i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard, fordi man i første omgang henførte A's tarmgener som en bivirkning til strålebehandlingen for prostatakræft. Han er derfor ikke påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem.

Ankenævnet lagde som nærmere begrundet i afgørelsen vægt på, at A fik tarmgener i form af diarré under strålebehandlingen for prostata-kræft, og at diarré er en meget almindelig og forventelig følge efter strålebehandling.

Ankenævnet lagde endvidere vægt på, at A ikke havde andre gener end diarré ved afslutningen på Behandlingssted 2 den 28. november 2013, for eksempel blod i afføringen, opkastninger, smerter i maven eller vægttab, som kunne have givet mistanke om mavetarmlidelse, og at der ved 2. kontakt med Behandlingssted 1 den 9. april 2014 var beskrevet "20 afføringer dagligt med fast konsistens, altså ikke diarré" (bilag 1, s. 5).

Uanset at A med overvejende sandsynlighed allerede havde tarm-kræft på tidspunktet for diagnosticeringen af prostatakræften, har udrednin-

gen af tarmkræften været i overensstemmelse med almindelige lægefaglige retningslinjer, da A ikke frembød symptomer på tarmkræft for efter strålebehandlingen af prostatakraften var afsluttet. Der var derfor ikke indikation for at foretage en CT-scanning i sommeren 2013 i tyk- og endetarmsområdet. Såfremt A var blevet henvist til Behandlingssted 3 efter afslutningen den 28. november 2013 på Behandlingssted 2, ville der normalt gå mellem 3-6 måneder mellem kontroller efter endt strålebehandling. Hvis ikke A havde haft andre symptomer end hyppig afføring, ville de symptomer, som A præsenterede sig med på det tidspunkt, ikke med overvejende sandsynlighed have ført til en tidligere udredning af diagnosticering af tarmkræften.

Der er endelig lagt vægt på, at der først var indikation for en mave-tarmkirurgisk udredning i sommeren 2014, da der tilkom blod i afføringen sammenhold med oplysningerne om de hyppige afføringer.

1.2 Betydningen af den manglende hormonbehandling

A har gjort gældende, at den manglende hormonbehandling betød, at han blev frataget muligheden for at fremlægge symptomerne på sine blod-fyldte diarréer. A gør således ikke alene gældende, at hormonbehandlingen har påført ham en skade, men tillige at den manglende hormonbehandling betød, at hans tarmkræft blev diagnosticeret for sent.

A's hormonbehandling (Zoladex-injektion) blev iværksat den 21. juni 2013 på Behandlingssted 1. Den næste behandling burde være givet i starten af november 2013, men blev først iværksat den 9. april 2014.

Ankenævnet tiltrådte ved afgørelsen af 12. november 2015 tillige Patienterstatningens afgørelse om, at hormonbehandlingen ikke havde indflydelse på tarmkræftforløbet.

Ankenævnets afgørelse støttes af Retslægerådets besvarelse. Det fremgår således af besvarelsen af spørgsmål 1, at "den hormonbehandling, der blev iværksat i juni 2013, burde være fortsat under og efter strålebehandlingen. Der foretages normalt en kort opfølgning i forbindelse med injektionerne af antihormon hver tredjemåned."

Det kan efter ankenævnets opfattelse ikke lægges til grund, at det lægefaglige personale ved en opfølgende hormonbehandling eller ved de korte opfølgninger herpå, ville have spurgt A mere direkte ind til hans gener, som anført i sagsøgers påstandsdokument af 27. februar 2019. Det bemærkes, at A i perioden fra første hormonbehandling den 21. juni 2013 var underlagt et meget intenst behandlingsforløb med tæt kontakt til diverse læger og sygehuse. Således modtog han blandt andet 39 strålebehandlinger i denne periode (bilag 3, side 3). Selvom der ikke blev gennemført en enkelt hormonbehandling i november 2013, havde A adskillige muligheder

for at fremlægge sine symptomer. Hertil kommer, at det forhold, at A ikke blev indkaldt til en enkelt hormonbehandling, ikke afskærer ham fra på egen hånd at tage kontakt til det behandlende personale og fremlægge sine symptomer.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 hvor Retslægerådet anfører, at det ikke kan afgøres, om en eventuel kontrol ville have fået en betydning for det senere sygdomsforløb. Der henvises samtidig til besvarelsen af spørgsmål 5 samt spørgsmål A-C, hvor det ved besvarelsen af spørgsmål A er anført, at "At ansøger ikke modtog hormonbehandling i perioden fra den 21.06.13 til den 09.04.2014 har ingen betydning i relation til spørgsmålene om tarmkræft".

Retslægerådet har således ikke fundet det overvejende sandsynligt, at A er påført en skade, herunder at en tidligere diagnosticering ville have ændret ved hans sygdomsforløb.

1.3 Spørgsmålet om, hvorvidt den øvrige behandling på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 var i overensstemmelse med specialiststandard

Ankenævnet lagde ved afgørelse af 12. november 2015 (bilag 6) vægt på, at A ikke havde andre gener end almindelig diarré ved afslutningen på strålebehandlingsforløbet på Behandlingssted 2 den 28. november 2013, for eksempel blodige diarréer, som kunne give mistanke om tarmkræft.

Det gøres gældende, at behandlingen af A var i overensstemmelse med den erfarne specialist standard, bla. fordi A ikke havde andre gener end diarré ved afslutningen af forløbet på Behandlingssted 2 den 28. november 2013. Han er derfor ikke påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem.

Det fremgår således af Retslægerådets besvarelse (spørgsmål 7 og 8), at i et tilfælde som det konkrete, hvor patienten har været strålebehandlet for en prostatacancer, må det bero på et lægefagligt skøn om yderligere udredning er nødvendig. Besvarelsen uddybes i svaret på spørgsmål 19, hvor Retslægerådet udtaler at det er et lægefagligt skøn, om der i en sådan situation er anledning til en specifik udredning. Et fejlskøn er derfor ikke i sig selv i strid med den erfarne specialiststandard. Dette understreges umisforståeligt ved besvarelsen af spørgsmål 25, hvor Retslægerådet fastslår at behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 for så vidt angår tarmsymptomerne var i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, og at en "bakspejlsbetragtning" ikke kan føre til noget andet resultat.

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 16 og spørgsmål A i øvrigt anført, at A's behandlingsforløb "har været i henhold til almindelig anerkendt faglig standard. Der er relevant foretaget rectal eksplorationer ved oplysnin-

ger om afføringsændringer. Senere oplysninger om blod i afføring førte til koloskopi og diagnose af tarmkræften. Man har fejlagtigt primært skønnet, at afføringsændringerne udelukkende var relateret til strålebehandlingen."

Det bemærkes, at selvom Retslægerådet noterer at det primære skøn var fejlagtigt, har Retslægerådet i besvarelsen af dette spørgsmål konkluderet, at behandlingsforløbet har været i overensstemmelse med almindelige anerkendt faglige standard.

Det bestrides, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 er udtryk for, at der sket en patientskade. At det er sandsynligt, at strålebehandlingen for prostatacancer har forsinket diagnosen for coloncancer, er ikke ensbetydende med, at der er sket en erstatningsberettigende skade. Det er fortsat et krav, at der er handlet i strid med specialiststandarden, hvilket ikke er tilfældet jf. det ovenfor anførte.

Det bestrides som udokumenteret, at A havde blod i afføringen tidligt i strålebehandlingsforløbet, jf. nedenfor.

1.3.1 Spørgsmålet om A havde blodige diarreer før afslutningen på strålebehandlingsforløbet på Behandlingssted 2 den 28. november 2013.

Parterne er enige om, at det ikke fremgår af sagens lægelige akter, at A havde blodige diarreer frem til afslutningen af forløbet på Behandlingssted 2 den 28. november 2013.

Oplysningerne om A's blodige diarreer er tidligst dokumenteret i sagens lægelige akter den 21. februar 2014, jf. egen læges journal (bilag 8, side 16).

Unigheden mellem parterne omkring A's blodige diarreer består således alene i, om A havde blodige diarreer før afslutningen af strålebehandlingsforløbet på Behandlingssted 2 den 28. november 2013.

A har i skriftsvekslingen anført, at det ikke skal lægges ham til last, at Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 ikke har journalført, at han havde afføringsgener, herunder at en patient ikke har indflydelse på, hvad de respektive behandlere noterer om gene, og at patienten ej heller har en forpligtelse til efterfølgende at sikre sig, at et hospital/en behandler har journalført det oplyste. Det præciseres i den anledning, at det fremgår af adskillige journalnotater fra Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 (bilag 1 og 3), at A havde afføringsgener under strålebehandlingsforløbet. Det er dog ikke noteret, at han havde haft blodige diarreer under strålebehandlingsforløbet.

Når A gør gældende, at han havde blodige diarreer under strålebehandlingsforløbet, på trods af, at det ikke er noteret i sagens lægelige akter, påhviler det A at dokumentere, at han rent faktisk havde blodige di-

arréer under strålebehandlingsforløbet. Det gøres i den forbindelse gældende, at det har formodningen imod sig, at oplysningerne om A's blodige diarréer ikke er blevet noteret i hans journaler, såfremt han i forbindelse med undersøgelser eller ved telefonisk kontakt havde oplyst herom. Denne formodning styrkes af det forhold, at det i journal fra Behandlingssted 2 feks. er præciseret, hvor mange gange A havde diarré. og hvordan diarréen blev behandlet. Situationen er derfor væsensforskellig fra forholdet til A's egen læge, hvor lægen slet ikke havde gjort notater i forbindelse med de telefoniske henvendelser. Det bemærkes i den forbindelse, at læger har notatpligt. Hertil kommer, at det som udgangspunkt er de til hændelsen mest tidsnære journalnotater, der tillægges størst bevisværdi, idet efterfølgende beskrivelser og oplysninger kan være præget af efterrationaliseringer.

Uanset om retten måtte lægge til grund, at A har oplyst det lægefaglige personale på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 om blodtilblandede diarréer, gøres det gældende, at der heller ikke i dette tilfælde er handlet i strid med specialiststandarden. Der henvises i den forbindelse til besvarelsen af spørgsmål 8.a, hvoraf det fremgår, at "blodig diarrhoe er en velkendt bivirkning til strålebehandling, hvorfor det i det konkrete tilfælde vil være baseret på et lægefagligt skøn" Endvidere har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål D anført, at ca. 15% af patienter der er strålebehandlet for prostatacancer har symptomer med blødning fra endetarmen. Der er derfor ingen faste retningslinjer for, i hvilket omfang man skal tarmudrede patienter med disse symptomer, hvorefter dette beror på et lægefagligt skøn.

Der henvises i øvrigt til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9, hvoraf det fremgår, at det ikke havde gjort nogen forskel for Retslægerådets besvarelse, såfremt det fremgik af journalnotaterne, at A's diarré var blodtilblandet.

1.4 Hjemvisningspåstanden

Såfremt der under sagen fremkommer nye oplysninger, der efter rettens opfattelse har betydning for ankenævnets afgørelse, sagsbehandling og de kriterier, der er lagt vægt på, skal sagen hjemvises med henblik på ankenævnets mulighed for at forholde sig til betydningen af disse nye oplysninger.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Indledningsvis bemærkes, at der under denne sag alene skal tages stilling til afgørelsen af 12. november 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende den behandling, som A modtog på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 fra sommeren 2013 og frem. Retten skal således ikke tage stilling til den behandling, A har fået på andre sygehuse og hos sin praktiserende læge.

Det fremgår af § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge af, at 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.

Retten skal herefter vurdere, om de undersøgelser, behandlinger eller lignende, som A modtog på Behandlingssted 2 og på Behandlingssted 1 levede op til, hvad en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

A blev sat i hormonbehandling i juni 2013, og der er enighed om, at han ikke blev indkaldt til kontrol eller hormonbehandling, da strålebehandlingsforløbet blev afsluttet den 28. november 2013. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 2 og 4 udtalt, at det ikke er i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard, at A ikke blev indkaldt til opfølgende kontrol, og at han ikke blev indkaldt til opfølgende hormonbehandling. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 5 anført, at den manglende hormonbehandling i en periode på cirka 5 måneder næppe har haft betydning for A, herunder ingen betydning for det efterfølgende sygdomsforløb med påvisning af endetarmskræft. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål A udtalt, at den manglende hormonbehandling fra den 21. juni 2013 til den 9. april 2014 ingen betydning har i relation til spørgsmålene om tarmkræft.

Efter Retslægerådets udtalelser må retten lægge til grund, at afbrydelsen i hormonbehandlingen ikke i sig selv kan betragtes som en skade af en sådan karakter, at der skal ydes erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Den omstændighed, at A, hvis han ikke havde haft en afbrydelse i sit hormonbehandlingsforløb, havde haft lejlighed til under hormonbehandlingsforløbet at fortælle om sit afføringsmønster med hyppig diarre og blod i afføringen, kan ikke føre til andet resultat, idet retten hertil bemærker, at A har haft andre muligheder for at fortælle herom.

Retten lægger til grund, at det var udtryk for et fejlskøn, at A's afføringsændringer udelukkende var relateret til strålebehandlingen. Retten lægger ligeledes til grund, at strålebehandlingen for prostatakræft formentlig har forsinket diagnosen for tarmkræft.

Imidlertid må retten lægge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, 8, 9 og 25 til grund. Det fremgår af disse svar, at når en patient har været strålebehandlet for prostatakræft, beror det på et lægefagligt skøn, om det er nødvendigt med yderligere udredning, og at behandlingen på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 1 vedrørende tarmsymptomerne var i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard, og at en "bakspejlsbetragtning" ikke kan føre

til et andet resultat.

Endelig lægger retten vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8a, hvorefter fremgår, at blodig diarree er en velkendt bivirkning til strålebehandling, og at det beror på et lægefagligt skøn, om yderligere udredning af årsagen er relevant. Retten bemærker i denne forbindelse, at det ud over A's og hans datters forklaring under hovedforhandlingen ikke fremgår af sagens materiale, at han har oplyst om, at hans afføring var blodig, bortset fra en journaltilførsel den 21. februar 2014 hos egen læge.

Retten finder således ikke, at A har godtgjort, at han under sin behandling på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 1 fra sommeren 2013 og frem med overvejende sandsynlighed har fået en skade, som er forvoldt, fordi det må antages, at en erfaren specialist på området ville have handlet anderledes. Derfor frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen i det hele.

Efter sagens udfald skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Omkostningerne udgør 40.000 kr. plus moms, som er et passende beløb til dækning af Ankenævnets udgift til advokatbistand i sagen. Retten har ved fastsættelsen af dette beløb henset til sagens art og karakter, herunder at sagen har verseret for retten i tre år og på, at der er sket forelæggelse tre gange for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 40.000 kr. plus moms i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Linda Lauritsen
dommer

/suj

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 25. april 2019.

Vicki Enelund, Kontorfuldmægtig