

D O M

afsagt den 19. oktober 1999 af Vestre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Marie S. Mikkelsen, Henrik Estrup og Astrid
Bøgh (kst.)) i
1. instanssag B-0867-96

J [REDACTED]
(advokat Rasmus Larsen, København)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Benedicte Galbo)

Under denne sag, der er anlagt den 24. april 1996, har sagsø-
geren, J [REDACTED] påstået sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren ved
behandling på H [REDACTED] er påført en skade om-
fattet af patientforsikringsloven.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Den 8. december 1993 blev sagsøgeren, der er født den 3. au-
gust 1950, indlagt på H [REDACTED] af egen læge
under diagnoserne allergisk reaktion (Quincke's ødem), betæn-
delse i flere led (arthritis polyarticularis), forhøjet blod-
tryk (hypertensio arterialis) og kronisk nyrelidelse (nephro-
pathia chronica). Det var oplyst, at sagsøgeren ikke kunne tå-
le NSAID-præparater.

Sagsøgerens sygdomsforløb forud for indlæggelsen er beskrevet
i speciallægeerklæring af 9. oktober 1997 fra speciallæge i
reumatologi U [REDACTED]. Det hedder i erklæringen bl.a.: ---

".....

Dispositioner

Ingen led- eller rygsygdomme i familien. Ingen psoriasis.

Allergi

Angionenrotisk ødem debuterende i efteråret 1993. Udredt i Allergiambulatoriet, H [REDACTED] den 05.11.93, hvor der var negativ reaktion på standardsortiment ved kutantest. På grund af anamnesticke oplysninger om hævelse i relation til indtagelse af NSAID-præparater tilrådede man fremtidigt at undgå prostaglandin inhibitorer. Patienten har aldrig haft asthma, urticaria eller rhinoconjunctivitis.

Tidligere lidelser

1971, H [REDACTED], venstresidig crusfraktur. Blev behandlet med gipsbandagering. Efterforløbet langvarigt med smerter i dels venstre crus, men også højre de følgende 5 år. Højre ben var på et tidspunkt gipsbandageret.

Ad nefropati

Omkring 1981 blev der konstateret nyrepåvirkning i form af proteinuri og vist hypertension. Fik ved intravenøs urografi i 1982 og 1989 konstateret små nyre. Nyrelidelsen blev opfattet som kronisk glomerulonefrit eller måske følger efter hypertension. Der har ikke været påvist forkalkninger eller konkrementer ved i.v. urografi eller ved ultralydsskanning i henholdsvis 1989 og 1993. Fulgt i Nyreambulatoriet, H [REDACTED] siden den 14.01.93. Har i perioden været i antihypertensiv behandling. Siden maj 1995 peritonealdialyseret. Er opskrevet til nyretransplantation. Der skulle ikke være konstateret hypertensive øjenforandringer.

Ad ledsmerter

Debut af ledsmerter omkring 1981/1982 med hævelse af crurae og fodled. Var langvarigt indlagt på formentlig Fysiurgisk afdeling, H [REDACTED] omkring 1982 (indlæggelsen strakte sig angiveligt over et år). Har siden haft intermitterende ledhævelser af fodled og indimellem knæled samt eventuelt albueled. Der har primært været affektion af et enkelt led, men i enkelte tilfælde flere. Ledhævelserne tilkom akut og svandt spontant efter 1-2 uger, hvor det var nødvendigt for patienten at aflaste. Der har på intet tidspunkt været affektion af 1. tæers grundled, men nok øvrige tæer. Anfaldshyppigheden har gennem årene været 2-3 per år.

....."

Af sagsøgerens journal fra H [REDACTED] for den 8. december til den 14. december 1993 fremgår følgende:

".....

(08.12.93)

Aktuelle

Debiterede for ca. 1½ måned siden med pludselig hævelse af venstre fodled. Desuden rødme og varme og tiltagende smerter sv.t. fodleddet. For ca. 10-12 dage siden tilkom ledsymptomer fra højresidige tær, efterhånden højre knæ, højre fodled og for 2 dage siden også højre albue. P.t. har været sengeliggende i 8 dage og mener at have haft feber. Kan aktuelt ikke støtte på højre ben og har p.g.a. ledsmerterne måttet tage dextropropoxifen samt en del Pamol. Der er kun hudforandringer sv.t. venstre albueregion, hvor hun har kløende, ekzem lignende udslæt.

.....

Medicin

Tabl. Adalat 30 mg mane, tabl. Capoten 6,25 mg x 2, tabl. Syrtec 10 mg mane, tabl. Clarityn 10 mg p.n., Pamol 1 g p.n.

.....

Objektivt

.....

Ekstrem.: der ses ganske let hævelse samt varme af overliggende hud sv.t. højre fodled og højre knæled. Højrealbueled med udtalt hævelse og varme. Ingen krurale ødemer.

.....

09.12.93

Pt.'s aktuelle ledsymptomer er debiteret 2 døgn efter, at hun har indtaget et oksekødsmåltid.

.....

Pt. har påvirket nyrefunktion med forhøjet S-kreatinin. Det er mest sandsynligt, at ledgenerne er arthrititis urica.

.....

Når aktuelle S-Urat er kendt, skal der institueres Allpurinol behandling. Dosis skal tilpasses nyrefunktionen.
/arthrititis urica/

.....

09.12.93

Har spist oksekød til aften.
Kl. ca. 11.00 begynder venstre side af tungen at hæve op. Fortsætter i en time, hvorefter det går til ro. Samtidig opblussen i form af kløe i området på højre albue, hvor der er urticaria.

Objektivt

Hævelsen af venstre tungehalvdel til ca. dobbelt tykkelse.

.....

(11.12.93)

Kl. 06,40: pt. har inden for den sidste godt og vel ½ time fået hævelse af først hø. halvdel af underlæben, efterhånden bredende sig til hele underlæben. Har i går spist æg og også noget pasta, ægget ved hun fra tidl. giver problemer, og pasta indeholder mel, som hun ang. også helst skal undgå.

Objektivt:

som anført langsomt progredierende ødem af underlæben.

.....

11.12.93 kl.09.30

Der persisterer kun let subcutant ødem af læberne,

.....

13.12.93

Estimeret clearance er 21.

S-Urat er forhøjet

rp. Allopurinol 100 mg x 2.

Fornyset kostvejledning.

.....

14.12.93

Har tid i nyreambulatoriet til kontrol 01.02.94.

med

UDSKRIVES

tabl. Adalat 30 mg mane

tabl. Capoten 6,25 mg x 2

tabl. Apurin 100 mg x 2

tabl. Syrtex 10 mg p.n.

....."

Den 31. december 1993 blev sagsøgeren akut indlagt på H [REDACTED]
[REDACTED] med urtikarielt, universelt udslæt. I indlæggelsesjournalen hedder det bl.a.:

".....

Aktuelle:

har været fuldstændig velbefindende uden urtikarielt udslæt siden udskr. 2 dage før indl., hvor pt. ikke har indtaget nogen form for farmaka, ikke spist oksekød ell. andre usædvanlige fødeemner. Ingen sygdom i omgangskredsen.

Pt. får da tiltagende periorbital hævelse samt konjunktival injektion og irritation med tåreflåd. I løbet af den efterfølgende dag omkring 5-tiden, hvor pt. har været fortsat velbefindende, tilkommer der småpletter, kløende, rødt udslæt på ryggen, der i løbet af dagen breder sig til et universelt, småplettet, erytematøst, kløende udslæt såvel i ansigtet som på truncus og ekstr.

Der har ikke været egtl. papler og udslættet har væ-

ret mere ell. mindre stationært. På nattens indl.dag får pt. synkesmerter.

....."

Ved indlæggelsen den 31. december 1993 fik sagsøgeren fortsat den medicin, som hun blev ordineret i forbindelse med udskrivelsen den 14. december 1993. Under den nye indlæggelse blev sagsøgerens tilstand forværret, og den 2. januar 1994 ophørte medicineringen med capoten og apurin, idet det i journalen om baggrunden herfor er anført, at Quincke's ødem er en kendt bivirkning ved brug af capoten. Sagsøgeren blev den 3. januar 1993 tilset af en hudlæge, som konstaterede, at hun havde toksisk epidermal nekrolyse (hudsygdom med afstødning af omfattende partier af overhudens overfladiske lag). Sagsøgeren blev herefter overflyttet til behandling på M [REDACTED]. Af et udskrivningsnotat af 3. januar 1993 fra H [REDACTED] fremgår det, at sagsøgerens hudsygdom muligvis var udløst af behandlingen med allopurinol (apurin).

Sagsøgeren var i en periode fra den 6. januar 1994 indlagt på intensivafdeling, Å [REDACTED], hvorefter hun blev flyttet tilbage til M [REDACTED].

Den 1. marts 1994 blev sagsøgeren flyttet tilbage til H [REDACTED]. Hendes hud var nu ifølge journalen vel ophelet.

Af et brev af 7. marts 1994 fra M [REDACTED] til overlægen på H [REDACTED], fremgår det, at man vurderede, at sagsøgerens hudsygdom var udløst af medicin, og at den med overvejende sandsynlighed stammede fra apurindosering, selv om capoten som udløsende faktor ikke kunne udelukkes. Det fremgår endvidere, at det ville have krævet en provokation, hvis man skulle være sikker på diagnosen, hvilket man ikke havde været indstillet på.

Det hedder endvidere i en skrivelse af 24. juni 1994 fra professor, administrerende overlæge K [REDACTED], til H [REDACTED], at sagsøgeren enten havde haft toksisk epidermal nekrolyse, hvilket man hældte mest til, eller en udtalt "Steven Johnson", det vil

sige en anden form for hudlidelse. Det blev i skrivelsen oplyst, at der var mistanke til medikamenterne adalat, capoten og apurin, specielt sidstnævnte, idet man henviste til, at sagsøgeren fik ordineret dette præparat 10 dage før, hendes hudsygdom udviklede sig.

Patientforsikringen modtog skadesanmeldelse fra sagsøgeren den 29. juni 1994, og den 20. juli 1994 anmeldte også H [REDACTED] [REDACTED] skaden overfor Patientforsikringen. Det blev i anmeldelsen fra sygehuset oplyst, at sagsøgeren formentlig ville få blivende hudforandringer.

Den 4. januar 1995 traf Patientforsikringen afgørelse, og det hedder heri bl.a.:

".....

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Denne regel betyder, at De er berettiget til erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Det er en betingelse, at skaden i så fald med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Det er herefter lægeligt skønnet, at den primære behandling på H [REDACTED] er udført efter almindeligt anerkendte retningslinier og er i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring er det optimale i den givne situation. Der er herved lagt vægt på, at behandlingen med Apurin blev iværksat på en god indikation og i relevant dosering.

Erstatning efter patientforsikringsloven ydes ikke for skader der skyldes egenskaber ved de lægemidler der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lign. Dette fremgår af patientforsikringslovens § 3, stk. 3.

Patientforsikringen her herefter vurderet, at det er behandlingen med Apurin der har været den udløsende faktor for hudsygdommen. Der er således tale om en medicinbivirkning som ikke er omfattet af patient-

forsikringsloven.

Patientforsikringen har på grundlag heraf vurderet, at sagen ikke ud fra de foreliggende oplysninger er omfattet af lov om patientforsikring, idet betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4 ikke kan anses for opfyldt og, idet hudsygdommen må anses for at være en medicinbivirkning som ikke er omfattet af PFL jvf. § 3, stk. 3. De kan således ikke opnå erstatning efter lov om patientforsikring.

....."

Sagsøgeren ankede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der den 31. oktober 1995 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. I begrundelsen herfor er anført følgende:

".....

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på H [redacted], hvorved navnlig bemærkes, at Apurin ikke er et NSAID-præparat (non steroid anti inflammatorisk drug), som J [redacted] [redacted] oplyste ikke at kunne tåle. Nævnet finder endvidere, at J [redacted] [redacted] universelle udslæt med overvejende sandsynlighed skyldes en bivirkning ved Apurin-behandlingen af hende, men da erstatning efter lov om patientforsikring ikke ydes for skader, der skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling og lignende, er betingelserne for erstatning efter lov om patientforsikring ikke er opfyldt, jf. lovens § 3, stk. 3.

....."

I den ovennævnte speciallægeerklæring af 9. oktober 1997 fra speciallæge i reumatologi U [redacted] hedder det videre:

".....

Objektivt

Almentilstanden god. Vægt 54 kg. Højde 160 cm. Blodtryk 130/90. Puls 80. Bevæger sig frit.
Øjne: kronisk conjunctivitis. Sclerae med lette til moderate injektioner. Fri øjenbevægelighed.

.....

Hud: tør hud. Der er ikke tegn på vaskulit. Der er ingen noduli eller tophi. Neglene på hænder og fødder beskadigede, således manglende på begge 2. og venstre 5. finger. Øvrige negle små og flossede. Ingen tegn på psoriasis.
Ved afkøling af hænder under kold vandhane udløses Raynaudforeneligt fænomen.

Nephropathia chronica (kronisk nyreaffektion)
Hypertensio arterialis secundaria (sekundær blodtryksforhøjelse på grund af nyrelidelsen)
Toksisk epidermal nekrolyse 1993 (udbredt beskadigelse af hud i 1993)

Konklusion

Kronisk nyrelidelse med heraf følgende blodtryksforhøjelse. Mere end 15 års varende intermitterende ledsmerter med ledhævelser primært afficerende underkønstremiteterne. I efteråret 1993 tilkomst af angioneurotisk ødem, hvor man mistænkte NSAID-middel som udløsende årsag. På grund af akutte ledhævelser indlagt den 08.12.93, hvor arthritis urica (urinsyreigt) blev mistænkt på baggrund af ledsmerter og hævelse, knogleskintigrafiske tegn på ledinflammation samt forhøjet plasma-urat i svær grad. Påbegyndte Apurinbehandling i reduceret dosis. Patienten udviklede 10 dage efter instituering af Apurinbehandling toksisk epidermal nekrolyse, hvilket er foreneligt med lægemiddelreaktion. Patienten har ikke siden 1995 haft betydende ledsmerter eller ledhævelse. Der er ved dagens undersøgelse ikke påvist objektive tegn på ledsygdom eller tegn på urinsyreaflejring. Patienten har følger efter den toksiske epidermale nekrolyse i form af blivende negleforandringer og kronisk conjunctivitis, som utvivlsomt skal ses på baggrund af beskadigede tårekanaler, hvilket kan forekomme efter svær hudsygdom.

....."

Retslægerådet har i erklæring af 26. januar 1998 besvaret spørgsmål fra parterne. Spørgsmål og svar i Retslægerådets erklæring lyder således:

".....

Spørgsmål A.

Var de undersøgelser, som lægerne ved H [redacted] under hensyn til indlæggelsesdiagnosen foretog i forbindelse med første indlæggelse den 8. december 1993, de sædvanligt benyttede undersøgelser for at kunne stille de i journalen anførte diagnoser, herunder diagnosen arthritis urica?

Diagnosen arthritis urica baseres dels på sygehistorien og dels på de objektive fund i forbindelse med ledsymptomerne. Diagnosen arthritis urica kan kun verificeres ved påvisning af urinsyrekrystaller i ledvæsken. Journalnotatet i journalen fra H [redacted] den 08.12. og 09.12. 1993 må, efter Retslægerådets opfattelse, tolkes således, at lægerne baserede diagnosen dels på sygehistorien, dels på de aktuelle kliniske fund og måske på grundlag af forhøjet urinsyrekoncentration i blodet, som dog kunne forklares ved patientens allerede tidligere diagnosticerede kroniske nyrelidelse. Der blev ikke

foretaget undersøgelse af ledvæsken med henblik på urinsyrekrystaller.

Spørgsmål B.

Havde lægerne ved H [redacted] under første indlæggelse belæg for at skønne, at diagnosen arthritis urica var bedst stemmende med sagsøgers helbredstilstand?

Forløbet af sagsøgers ledsymptomer, således som de er beskrevet i speciallægeerklæringen bilag 17, er forenelig med diagnosen urinsur gift. Det skal dog påpeges, at de ledsymptomer, der i følge speciallægeerklæringen bilag 17 blev beskrevet hos sagsøger i 1981 og 1982, ikke er karakteristiske for arthritis urica. Endvidere er den samtidige forekomst af ledsymptomer fra flere led og hudsymptomer med karakter af overfølsomhedsreaktioner, således som de er beskrevet i journalen fra H [redacted] den 08.12 og 09.12.93, heller ikke karakteristiske for arthritis urica. Med disse forbehold er det Retslægerådets vurdering, at lægerne ved H [redacted] under indlæggelsen havde belæg for at skønne, at diagnosen arthritis urica kunne være forklaringen på sagsøgers ledsymptomer.

Spørgsmål C.

Modtog sagsøger korrekt behandling med den af lægerne ved H [redacted] under første indlæggelse ordinerede medicin, når henses til at sagsøger hverken tålte prostaglandin inhibitorer og acetylsalicylsyre (bilag 1) eller NSAID-præparater?

For så vidt angår sagsøgers giftmedicin fremgår det, at sagsøger blev behandlet med pamol og efterfølgende apurin. Derudover fik patienten, på grund af allergiske hud- og slimhindreaktioner, indsprøjtning af binyrebarkhormon og adrenalin. De pågældende former for medikamentel behandling må anses for korrekte i den givne situation.

.....

Spørgsmål G.

Er det altid nødvendigt for at stille diagnosen arthritis urica og/eller urticaria chronica recidivans, at der foranstaltes undersøgelse med henblik på påvisning af karakteristiske uratkrystaller i ledvæsken?

Som anført under svaret på spørgsmål A kan diagnosen arthritis urica kun stilles med sikkerhed ved påvisning af urinsyrekrystaller i ledvæsken. Nogle tilfælde af arthritis urica med karakter af podagra kan imidlertid være så karakteristiske i deres klinik og sygdomsforløb, at diagnosen undertiden stilles uden påvisning af urinsyrekrystaller.

Spørgsmål H.

Hvilke skader har den af lægerne ved H [redacted] til sagsøger ordinerede behandling forårsaget?

De hudforandringer, der optrådte hos sagsøger i tilslutning til indlæggelsen den 08.12.93, og som senere medførte overflyttelse til hudafdelingen M [redacted], blev tolket som medikamentel betinget, enten apurin eller capoten. I øvrigt henvises til journalmaterialet fra M [redacted].

Spørgsmål J.

Må det antages, at de fysiske skader, der måtte være beskrevet i forbindelse med besvarelsen af spørgsmål H, skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende af sagsøger?

Der henvises til svaret på spørgsmål H.

Spørgsmål K.

Som led i besvarelsen af spørgsmål 2 bedes det oplyst, om den eventuelle anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode var tilgængelig på H [redacted] i den i sagen omhandlede periode fra 8. december 1993 til 3. januar 1994?

Et andet medikament, der kan anvendes ved behandlingen af arthrititis urica, er kolkicin.

.....

Spørgsmål N.

Hvilken betydning har sagsøgers forudbestående lidelse haft på sygdomsudviklingen?

Det må anses for sandsynligt, at sagsøgers kroniske nyrelidelse har været af betydning for den forhøjede koncentration af urinsyre i blodet, således som det blev påvist under indlæggelsen i december 1993. Sædvanligvis medfører nedsat nyrefunktion ikke sekundære anfald af arthrititis urica, men dette kan forekomme.

Spørgsmål 1.

Retslægerådet anmodes om på baggrund af sagens akter at vurdere, hvorvidt sagsøger i forbindelse med behandlingen på H [redacted] fra den 8. december 1993 og frem har fået en behandling, der lever op til bedste specialismålestok på det pågældende område.

Der henvises til svarene på spørgsmålene A og B.

Spørgsmål 2.

Retslægerådet anmodes om på baggrund af sagens akter at vurdere, om der findes nogen anden metode til behandling af den lidelse, som sagsøger blev indlagt med den 8. december 1993 og i givet fald hvilken.

Spørgsmålet er holdt i meget generelle vendinger. For så vidt diagnosen arthrititis urica lægges til grund, kan anfald af arthrititis urica også behandles med lægemidlet kolkicin.

Spørgsmål 3.

Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende, ønskes det oplyst, hvorvidt den anden behandlingsmetode stod til rådighed på danske sygehuse i december 1993.

Ja.

Spørgsmål 4.

Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende, ønskes det oplyst, hvorvidt den anden behandlingsmetode har været lige så effektiv til at bekæmpe sagsøgers sygdom som den metode, der blev fulgt på H [redacted] fra den 8. december 1993.

Ja.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet anmodes om på baggrund af sagens akter at vurdere, hvorvidt sagsøgers udslæt med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på H [redacted] fra den 8. december 1993 og frem.

Retslægerådet anser det for sandsynligt, at de hudforandringer, som sagsøger udviklede i slutningen af december 1993, var betinget af den medikamentelle behandling. Som anført i journalen fra hudafdelingen, M [redacted], kan det have drejet sig om enten apurin eller capoten.

....."

Det fremgår af lægemiddelkartoteket, at brugen af lægemidlet kolkicin er kontraindiceret bl.a. ved nyreinsufficiens.

Retslægerådet har endvidere i erklæring af 9. september 1998 besvaret nogle supplerende spørgsmål som følger:

".....

Spørgsmål 6:

Hvilke doser allopurinol blev givet til sagsøger den 13. december 1993 og den 31. december 1993?

Dette spørgsmål falder principielt uden for Retslæ-

gerådets opgaver, jf. loven om Retslægerådet, § 1. Af det foreliggende journalmateriale, bilag 10, fremgår imidlertid, at patienten den 13.12.93 fik ordineret allopurinol i en dosis på 100 mg x 2 dagligt. Denne dosis synes opretholdt til den 31.12.93.

Spørgsmål 7:

Var den givne daglige doser større end anbefalet i den lægevidenskabelige litteratur?

Den givne daglige dosis kan ikke anses for at være større end anbefalet i den lægevidenskabelige litteratur.

....."

Sagsøgeren har forklaret, at hun et par år efter benbruddet i 1979 fik problemer med ledsmerter. Smerterne var ikke permanente, og hun kunne godt passe sit arbejde. Hun troede, at ledsmerterne skyldtes visse fødemidler, som hun derfor undgik. Hun tog de to apurinpiller om dagen, som hun var blevet ordineret under den første indlæggelse, indtil behandlingen hermed blev standset under den anden indlæggelse. Efter hudsygdommens indtræden er hendes negle holdt op med at gro, og hun mangler nogle negle på både fingre og tæer. Hun er nødsaget til at gå til tandlæge en gang om måneden, ligesom hun lider af konstant øjenbetændelse. Siden april 1995 har hun modtaget mellemste førtidspension. Hun har ikke efter indlæggelsen på M [redacted] haft lignende udslet eller allergiske reaktioner, og hun kan tåle alle former for fødevarer.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i første række gjort gældende, at hun er berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Det må således på baggrund af Retslægerådets erklæring lægges til grund, at den erfarne specialist ville have foretaget en undersøgelse af ledvæsken for urinsyrekrystaller for med sikkerhed at kunne stille diagnosen urinsyregigt. Dertil kommer, at en undersøgelse af ledvæsken var særligt indiceret, idet hun havde symptomer, der dels ikke var karakteristiske for urinsyregigt, dels kunne forklares på baggrund af hendes nyrelidelse. Diagnosen urinsyregigt blev derfor stillet på et utilstrækkeligt grundlag. Indikationen for behandling med allopurinol var som følge heraf også utilstrækkelig, og det må lægges til grund, at dette medikament var årsagen til skaden. Efter den specialistmålestok,

der gælder efter den pågældende lovbestemmelse, er der dermed begået en fejl, der berettiger til erstatning. Sagsøgeren har i anden række gjort gældende, at hun er berettiget til erstatning i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, idet der kunne være benyttet en anden behandling i form af lægemidlet kolkicin, hvorved skaden kunne være undgået. Det er ikke godtgjort, at anvendelsen af kolkicin var kontraindiceret, og eventuel tvivl herom må under de foreliggende omstændigheder komme sagsøgeren til gode. Det bestrides, at skaden er en lægemiddelskade, som efter patientforsikringslovens § 3, stk. 3, udelukker erstatning.

Sagsøgte, der har erklæret sig enig i, at det må lægges til grund, at sagsøgerens skade var forårsaget af behandlingen med lægemidlet apurin, har til støtte for sin påstand gjort gældende, at sagsøgeren er afskåret fra at få erstatning efter patientforsikringslovens § 3, stk. 3, idet skaden må antages at skyldes bivirkninger ved det pågældende lægemiddel. Der er endvidere ikke grundlag for at tilkende sagsøgeren erstatning på grundlag af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 3, da betingelserne i disse bestemmelser ikke er opfyldt. Med hensyn til § 2, stk. 1, nr. 1, bestrides det, at der er grundlag for at antage, at den erfarne specialist ville have handlet anderledes ved behandlingen af sagsøgeren. Lægerne på H. [redacted] udførte de nødvendige undersøgelser og havde tilstrækkeligt grundlag for at stille diagnosen urinsyregigt, der ifølge Retslægerådets erklæring var forenelig med sagsøgerens symptomer. I øvrigt er det uden betydning, selv om diagnosegrundlaget havde været utilstrækkeligt, idet det må lægges til grund, at diagnosen var rigtig. Det fremgår af Retslægerådets erklæring og af det forhold, at behandlingen virkede, idet sagsøgeren var symptomfri og velbefindende indtil genindlæggelsen. Med hensyn til § 2, stk. 1, nr. 3, bestrides det, at muligheden for at vælge et andet lægemiddel i behandlingen er en anden behandlingsteknik eller -metode. Kolkicin er i øvrigt kontraindiceret ved nyrelidelser, og da sagsøgeren havde en nyrelidelse, er der ikke tale om et ligeværdigt lægemiddel.

Landsretten udtaler:

Efter bevisførelsen for landsretten kan det ikke anses for sandsynliggjort, at diagnosen arthrititis urica, som lægerne på H[REDACTED] stillede i forbindelse med sagsøgerens indlæggelse den 8. december 1993, var forkert. Uanset at denne diagnose ifølge Retslægerådets udtalelse af 26. januar 1998 kun kan stilles med sikkerhed ved undersøgelse af ledvæsken med henblik på påvisning af urinsyrekrystaller, kan det derfor ikke anses for en fejl, der berettiger til erstatning efter bestemmelsen i lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, at lægerne på H[REDACTED] ikke foretog denne undersøgelse, før diagnosen blev stillet. Det kan på den pågældende baggrund endvidere ikke anses for en fejl, at der blev iværksat behandling med lægemidlet apurin, som der mellem parterne er enighed om at lægge til grund udløste sagsøgerens skade, idet denne behandling ifølge Retslægerådets erklæring må anses for korrekt ved den pågældende diagnose. Da valg af et lægemiddel frem for et andet ikke kan anses for en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode, kan det endvidere ikke berettige sagsøgeren til erstatning efter bestemmelsen i lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 3, at anfald af arthrititis urica ifølge Retslægerådets erklæring også kan behandles med lægemidlet kolkicin i stedet for apurin. Landsretten tager derfor sagsøgtes påstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen betaler sagens omkostninger med 20.000 kr. til sagsøgte.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Marie S. Mikkelsen

Henrik Estrup

Astrid Bøgh
(kst.)

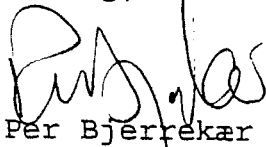
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Ålborg, den 19. oktober 1999

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Per Bjerrekar', written over the printed name.

Per Bjerrekar
retssekretær