



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 23. juni 2010 i sag nr. BS 1A-2720/2008:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag handler om, hvorvidt sagsøgte skal betale erstatning til sagsøger i anledning af, at sagsøger har pådraget sig nedsat nyrefunktion.

Sagsøgers påstand er, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøger er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring som følge af den skade sagsøger er påført ved forsinket behandling i strid med bedste speciallægebehandling, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 i lbkg. nr. 228 af 24. marts 1997 om Patientforsikring.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Sagen er anlagt den 4. november 2008.

Oplysningerne i sagen

Sagsøgers praktiserende læge henviste sagsøger til behandling hos overlæge P , K Sygehus i anledning af, at sagsøger var plaget af uforklarlige smerter i ryg og ekstremiteter, samt at han havde udviklet en kraftig og mørk pigmentering af hårene.

Sagsøger var i konsultation hos overlæge dr. med. P , som den 17. maj 2005 fik udtaget blodprøver af sagsøger (bilag 3), hvoraf det viste sig, at indholdet af creatinin i sagsøgers blod var 133 mod normalt 60-100, at indholdet af carbamid var 7,8 (normalt 3,5-8,1), og ioniseret calcium var 1,21 (normalt 1,15-1,35). Resultatet af blodprøvene blev ikke umiddelbart meddelt videre til sagsøger. Det hedder i overlæge P journalnotat af 24. maj 2005 blandt andet, at sagsøger ikke havde fået en ny tid, men skulle have besked, når alle undersøgelsesresultater forelå (bilag 13).

Den 9. juli 2005 blev sagsøger indlagt på R Sygehus på grund af al-

men utilpashed, dårlig appetit, kløe og tendens til hævede ankler og forhøjet blodtryk. Der fandtes let ømhed i flanken bilateralt, og der blev ved blodprøver fundet et creatinintal på 570. Dagen efter, den 10. juli 2005, var creatinintallet steget til 680. Den 11. juli 2005 fik sagsøger lagt venstresidig nefrostomi (dræn for at sikre afløb fra nyreme). Det blev i samme forbindelse overvejet, om sagsøger dagen efter skuile have lagt en højresidig nefrostomi. Den 13. juli 2005 viste det sig, at creatinintallet, efter at have været faldet som følge af behandlingen, atter var stigende, og der blev foretaget en akut højresidig nefrostomi som supplement til den venstre. Videre skulle der foretages en CT-scanning med henblik på at fastslå årsagen til afløbshindringen. De følgende dage faldt creatinintallet, og den 25. juli 2005 fandt man ud af, at sagsøger led af retroperitoneal fibrose, og han fik den 25. juli 2005 indlagt et såkaldt JJ-kateter for at aflaste nyreme (bilag 12).

Samme dag den 25. juli 2005 (bilag 4) skrev overlæge dr. med. P

til sagsøger, at blodprøverne fra den 17. maj stort set viste normale forhold bortset fra let nedsat nyrefunktion. Det er anført i brevet, at afdelingen vilie være glad for at se sagsøger igen den 18. oktober 2005 kl. 10.45.

Den 19. februar 2007 søgte sagsøger om erstatning for "ødelagte nyre". Sagsøger anførte, at overlæge P havde undladt at følge op på blodprøven, som viste nedsat nyrefunktion, og først efter halvanden måned "finder han ud af at svare" (bilag 8). Overlæge P svarede således på kiagen:

"...

Epikrise: 50-årig mand henvist af egen læge til nærmere udredning for endokrin lidelse.

Tidligere: Ca. 1995 fik patienten arbejdsskade med påvirkning af rygsøjlen under udførelse af murerarbejde. Blev nærmere undersøgt klinisk og vist også røntgenolog. på Lukas Stiftelsen. Førte til ophør med murerarbejde. Oktober 2004 blev patienten indlagt på medicinsk afdeling RAS på grund af kraftig ang. pectoris. Der var ingen myoc.infarkt men patienten fik ved KAG påvist flere stenoser og fik anlagt 3 stent i coronarkar på KASGe. Blev herefter også sat i behandling med Simvastin, Plavix, og Selo-Zok.

Pågældendes symptomer ved undersøgelsen den 17. maj 2005 var: Ca. 6 måneder varende smerte i ryg og lænd strålende ud på bagsiden af femora samt paræstesier på lateralsiden af femora.

Objektiv undersøgelse: Stort set normale neurologiske forhold.

Laboratorieundersøgelse (17. maj 2005): Forhøjet S-kreatinin 133. Normal S-carbamid 7,8.

Svar blev ikke givet umiddelbart (31. maj 2005), da man afventede resultat af røntgenundersøgelse af rygsøjlen. Den 21. juli fik man besked om, at på-

*gældende var udeblevet fra røntgenundersøgelse. Herefter blev pågældende i et brev underrettet om undersøgelsesresultatet (incl. knoglescanning). På grund af normal S-kreatinin i april 2005, normal S-carbamid og ingen sikker relation til symptomerne blev det abnorme resultat ikke tillagt afgørende betydning, blev opfattet som mulig fejlanalyse.
..."*

Den 14. december 2007 meddelte patientforsikringen sagsøger, at Patientforsikringen ikke har fundet sagsøger berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Det hedder i begrundelsen blandt andet (bilag 9):

"...

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man ikke umiddelbart reagerede på det lidt forhøjede creatininværdi målt i blodprøve taget den 17. maj 2005, men at man ville afvente, at De igen skulle til undersøgelse i oktober 2005. Man burde således ikke på dette tidspunkt have fået mistanke om, at De led af en sjælden fibrosesygdom (bindevævssygdom med aflukning af begge urinledere i løbet af få uger).

Patientforsikringen skal endvidere bemærke, at det er tvivlsomt om Deres sygdom ville være blevet diagnosticeret væsentlig tidligere end sket, såfremt der efter den 17. maj 2005 var blevet foretaget kontrolblodprøver. Behandlingen af sygdommen ville dermed med overvejende sandsynlighed heller ikke være blevet iværksat væsentlig tidligere end sket.

*Endelig skal det bemærkes, at De lider af en meget sjælden og kronisk bindevævssygdom, og at Deres nuværende gener skyldes Deres grundsygdom og den nødvendige behandling heraf
..."*

Overlæge O , R. Sygehus, blev anmodet om at udfærdige en speciallægeerklæring på grund af, at sagsøger søgte førtidspension. Det hedder i en udateret erklæring (bilag 7) blandt andet:

"...

Samlet vurdering

Patienten har en kronisk bindevævslidelse, som medfører immunosuppressionsbehandling og som er kompliceret af fremmedlegemer i kroppen, som skal skiftes hyppigt. Man kan ikke forvente helbredelse. Tilstanden yderligere kompliceret af udtalt træthed, men det værste problem for patienten er vedvarende urinsyreigt, som hverken reumatologerne eller undertegnede har kunnet få styr på. Ud fra det foreliggende kan patienten ikke med minimum anfald af urinsyreigt og udtalt træthed med nogen form for sandsynlighed deltage i arbejdsprøvning. anbefaler således førtidspension uden videre.

..."

Sagsøger blev den 30. april 2008 bevilget førtidspension (bilag 6).

Det hedder i Patientforsikringens iægelige vurdering blandt andet (bilag 10):

"...

KONKLUSION: Den målte creatininværdi i maj måned er lidt forhøjet, og da der er normal carbamid, mener jeg ikke, der er indikation for hurtig kontrol-blodprøve.

Patienten har en sjælden retroperitoneal fibrosesygdom, som aflukker begge hans ureteres i løbet af få uger, og jeg finder det tvivlsomt, at diagnosen vil kunne være opnået væsentligt hurtigere ved kontrolblodprøve.

Nyrefunktionen er tilbage ved udgangspunkt, og der er således ikke sket nogen egentlig skade i form af nyrefunktionstab.

Patientens grundsygdom er i behandling, men ikke helbredt.

Der er tale om en relativt alvorlig kronisk lidelse med behov for Prednison og evt. syretoksisk behandling samt langvarig stentaflastning.

Jeg mener ikke, der er sket brud på bedste specialiststandard i forløbet.

C

specialtæge i urologi og kirurgi

...".

Den 10. juni 2008 meddelte sagsøgte, at sagsøgte den 4. juni 2008 havde truffet afgørelse om, at tiltræde Patientforsikringens afgørelse. Det hedder i sagsøgtes begrundelse og resultat blandt andet (bilag 11):

"...

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen fra den 17. maj 2005 og frem. Bedste specialiststandard havde tilsagt, at der ikke var gået mere end samlet set 4-6 uger fra Deres klient fik foretaget den første blodprøve (måling af creatinin) den 17. maj 2005 til den næste creatininkontrol. Det skulle således kun have taget 1-2 uger at vurdere og reagere på den første prøve og yderligere 2-4 uger til næste kontroldato. Ved indlæggelsen den 9. juli 2005 var der således gået omkring 2 uger ud over et acceptabelt tidspunkt for kontrol af creatinin, hvilket er en behandlingsforsinkelse på omkring 2 uger.

Det er imidlertid ikke nok, at behandlingen ikke har levet op til bedste specialiststandard. For at blive anset som erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring, skal man som ovenfor anført være påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen. Deres klient led af en meget sjælden lidelse (retroperitoneal fibrose), og det var ikke muligt i maj 2005 at forudse den meget hurtige forværring af nyrefunktionen.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at behandlingsforsinkelsen med overvejende sandsynlighed har haft en betydning for graden af nyresvigt (uræmi) i den akutte fase, men findes med overvejende sandsynlighed ikke at

have haft en betydning for den påkrævede behandling, hverken akut eller på sigt eller for prognosen, og Deres klient fødes med overvejende sandsynlighed ikke at være påført et varigt mén som følge af forsinkelsen.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af 14. december 2007.

..."

Det hedder i en erklæring af 18. juni 2008 fra sagsøgers praktiserende læge blandt andet (bilag 5):

"...

Der er foretaget kontrol prøver på K. Her var der påvirkning af nyretallet, som var stigende op til en meget høj værdi, da indlægges akut. Det synes rimeligt at anfægte, at såfremt man tolker det som en fejlanalyse, at man genordinerer prøven, samt forhører sig ved patienten, om der er forværring af den vanskelige tilstand, man var ved at udrede. Det var først ved den akutte indlæggelse, at man fik foretaget CT scanning og påvist fibrosen, samt afhjulpet problemet.

..."

Under sagens behandling har sagen været forelagt for Retslægerådet. Det hedder i Retslægerådets udtalelse af 27. august 2009 (bilag 15):

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive hvilken betydning et Creatin-tal på 133 (måling af 17. maj 2005) har ?

S-kreatinin på 133 med øvre normalgrænse 100 vil være udtryk for, at der foreligger en let nyrepåvirkning og er generelt udtryk for, at begge nyrer er afficeret.

Spørgsmål 2:

Hvis en patient ellers har haft normale creatin-tal, er det så unormalt, at creatin-tallet stiger til 133?

Umiddelbart ja, men man vil i den situation, hvor der også er normalt carbamid, et andet mål for nyrefunktionen, og i den situation, hvor de øvrige tal, der kan være påvirket i forbindelse med nedsat nyrefunktion, er normale, i første omgang blot foretage en kontrol.

Spørgsmål 3:

Hvilken betydning tillægger man normalt forhøjede creatin-tal?

Det anvendes som et mål for nyrefunktionen, om end et særdeles groft mål.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke behandlingstiltag, der burde være iværksat ud fra Creatin-tal på 133 og hvor hurtigt man burde have iværksat behandling.

Ved en stigning i S-kreatinin til 133 fra værdier under 100 ville man normalt have kaldt patienten ind til en kontrol ved lejlighed, det vil sige ikke hastende kontrol, specielt i den situation, hvor man har set, at der ikke er svært forhøjet carbamid og ikke svært påvirket andre parametre. Under optimale omstændigheder ville man nok have kaldt ind til kontrol i løbet af en måneds tid. Man kan ikke udtale sig om, hvor hurtigt der burde have været iværksat behandling uden at kende årsagen til kreatinin-stigningen.

Spørgsmål 5:

Da behandlende læge et par dage efter den 17. maj 2005 modtog prøveresultatet, og mente at det var en fejlanalyse, burde lægen så have indkaldt til ny blodprøvetagning?

Ja, ved lejlighed, men for det første foreligger der ikke data, der viser, at denne læge havde kendskab til tidligere værdier, og for det andet var der samtidig som nævnt normalt carbamid. Man skal være opmærksom på, at sagsøger samtidig var under udredning for hæmaturi på en urologisk afdeling.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes svare på, om Creatin-tallet på 570 målt den 9. juli 2005 kunne være undgået ved behandling umiddelbart efter måling af 17. maj 2005

Hvis sagsøger havde gennemgået et detaljeret udredningsprogram på basis af stigningen til 133, kunne man formentlig på et tidligere tidspunkt have påvist en retroperitoneal fibrose og som sådan have lagt JJ-kath. Det vil imidlertid selv på en højt specialiseret afdeling ikke være sandsynligt, at en patient ville blive udsat for et svært detaljeret udredningsprogram på basis af så ringe en stigning i S-kreatinin, og specielt når der foreligger en stribe tidligere nonnale værdier, og der foreligger en tidligere normal iv urografi. Man mistænkte trods alt mest, at det kunne være en nyresten, der var afgået.

Den mest sandsynlige vurdering vil derfor være, at der under alle omstændigheder ville være gået et stykke tid, før sagsøger ville få stillet diagnosen retroperitoneal fibrose, og at han derfor under alle omstændigheder ville have udviklet risiko for en vis påvirkning af nyrefunktionen.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes beskrive, om og i givet fald hvilke skadevirkninger et creatintal, som stiger fra 133 til 570 uden kontrol og behandling har for patientens nyrer på kort og på langt sigt

En kortvarig stigning fra 133 til 570 i S-kreatinin, som det her er tilfældet i løbet af ganske få måneder, hvorefter stigningen i S-kreatinin ophæves ved

hjælp af bedring i afløbsforholdene, vil generelt resultere i kun ringe påvirkning af nyrefunktionen på længere sigt. Det er klart, at det er sagsøgers grundsygdom, der vil være afgørende.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at beskrive sagsøgers gener i form af nyresvigt ud fra de foreliggende akter.

Sagsøger har haft akut, svær, obstruktiv nyresygdom, der har påvirket begge nyrer. Han har haft uræmiske symptomer, udviklet højt blodtryk og hæmaturi (blod i urinen) i forbindelse med dette. Det er en følge af hans grundsygdom.

Spørgsmål B:

I fortsættelse af beskrivelsen af sagsøgers gener i form af nyresvigt anmodes Retslægerådet om at vurdere, om behandlingsforsinkelsen med overvejende sandsynlighed har haft betydning for graden af sagsøgers nyresvigt på sigt, herunder betydningen af at patienten lider af Retroperitoneal Fibrose.

Sagsøger blev ganske hurtigt behandlet for sin retroperitoneale fibrose med anlæggelse af dobbeltsidigt JJ-kath. og sat i immunosuppressiv behandling. Det er ikke sandsynligt, at forløbet på længere sigt vil påvirkes af det korte interval, der var mellem den første blodprøve, hvor sagsøger fik påvist et kreatinin på 133, og den situation, hvor han blev indlagt primo juli med akut uræmi.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om en så hurtig forværring af nyrefunktionen burde have været forudset efter en almindelig lægefaglig vurdering, herunder betydningen af at patienten lider af Retroperitoneal Fibrose.

En så hurtig forværring af nyrefunktionen kunne ikke forudses efter en almindelig lægefaglig vurdering. Det var på fidspunktet med 133 i S-kreatinin ikke kendt, at sagsøger havde retroperitoneal fibrose. En mere sandsynlig årsag vurderedes dengang at være nyresten.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

I sagens behandling har overlægeme D og S samt professor K. deltaget.
..."

Forklaringer

Under sagen er der afgivet forklaringer af sagsøger samt af overlæge O

Sagsøger har forklaret, at han siden december 2004 klagede over smerte i lænd og ryg, som gik ned i benene, og der var også svimmelhed. Hans egen læge ville sende ham til specialist i K, så man kunne holde øje med ham. Han blev henvist i starten af april og indkaldt til samtale. Der blev også taget blodprøver. Lægen var opmærksom på nyrene, da dette kan give smerter i lænden, men der var ingen forklaring på, at det smertede ned i benene. Lægen ønskede røntgen af rygsøjlen. Efter blodprøven, der blev taget den 17. maj, var han til samtale den 25. maj, men der blev ikke nævnt noget om creatinintallet. Sagsøger sagde, at han havde mere og mere ondt i ryggen og var mere svimmel. Han fik ikke nogen ny tid, fordi han skulle til røntgen.

Natten mellem den 8. og 9. juli blev det rigtig slemt, og han mistede bevidstheden. Han kom på skadestuen og blev indlagt, og da målte man creatinintallet til 570. Han blev observeret lørdag og søndag. Mandag var creatinintallet så højt, at de var nødt til at gøre noget. Der blev herefter lagt en "strikkepind" ind for at aflaste nyrefunktionen, og man tappede 4 ½ liter væske fra nyrene. Der blev også senere sat et kateter i den højre nyre. Han havde undervejs mistet bevidstheden flere gange. Creatinintallet faldt nu. Der blev lavet en CT-scanning af ham, og det viste sig, at han led af en meget sjælden sygdom, som hedder retroperitoneal fibrose. Der blev lagt et JJ-kateter ind for at tage vandet fra nyrene. Man måtte reoperere ham og lægge et kraftigere kateter ind. Det har man skiftet mange gange. Nu har han fået et af titanium, og han har ikke gener af fibrosen nu.

Han har kun 30-40 % af normal nyrefunktion. Han har tidligere været chef for, men det kan han ikke magte mere. Han har problemer med sine led på grund af væske, der ophobes, som følge af dårlig nyrefunktion. Han er medicineret kraftigt blandt andet med vanddrivende medicin.

Der er meget få tilfælde af hans sygdom i Danmark - 22 -, men det betyder ikke, at det er alle, der har problemer med nyrene. Det er kun enkelte. I 1980'erne var han murer. Han havde ondt i ryggen, og der blev fundet en lille feji i ryggen, men det har ikke givet ham gener, siden han stoppede. Nyreproblemerne må være opstået fra 2003. I 2004 fik han ondt i lænden strålende ned i balierne og benene. Han vidste ikke, at det var nyreproblemer. Problemerne med urinsyre rigt opstod først senere.

Overlæge O, R Sygehus, har forklaret, at han har været overlæge siden 1997 og har været ansvarlig for nefrologisk afdeling siden 2004. Nefrologi er nyremedicin. Han blev kontaktet i forbindelse med sagsøgers indlæggelse den 9. juli 2005, hvor sagsøger havde et akut livstruende nyresvigt. Der var væskeproblemer, og man lavede en akut aflastning. Creatinintallet er udtryk for affaldsprodukter fra musklerne. Carbonid er udtryk for affaldsprodukter fra proteiner. Baggrunden for, at carbonidtallet var lavt, var, at sagsøger ikke spiste som følge af sygdommen. Det er creatinin-

tallet, man følger, og det skal normalt ligge på 70. Man bør reagere på et forhøjet creatinintal, og hvis det var ham, der havde set et sådant forhøjet tal, ville han have gentaget målingen. Hvis det så havde været det samme, ville han have sendt patienten til ultralyd for at se, hvordan afløbsforholdene var. Så er der mulighed for at stille en diagnose.

Sagsøgers grundlæggende lidelse er retroperitoneal fibrose. Den afklemmer så at sige nyreme, så der ikke er gennemløb, og nyresygdommen er opstået på grund af manglende aflastning.

Vidnet ville have reageret inden for 1-2 uger, hvis han var blevet præsenteret for en blodprøve med et creatinintal på 133. Hvis tallet var det samme eller højere ved en kontrolprøve, ville han have taget en ultralydsscanning, og når man kunne se, at der var problemer, ville han besille en CT-scanning. Man ville ikke kunne se en retroperitoneal fibrose på en ultralydsscanning. Han ville selv have kunnet stille diagnosen inden for 1 måned. Grundsygdommen gør, at afløbet bliver afklemmt, men det betyder ikke, at patienter med retroperitoneal fibrose har nyreproblemer, når blot de bliver aflastet i tide.

Urinsyre er et affaldsstof fra nyreme, og patienter med nyreproblemer har problemer med urinsyre. Urinsyreigt er en "Kaptajn Vom sygdom", som hyppigst findes i føddeme. Det gør ondt. Der er tale om betændelsestilstand i leddet. Urinsyreigt forværrer afbinyrebarkhormon.

Sagsøger har en nyrefunktion på 40 %. Når man finder en afløbshindring, så skal nyreme aflastes, og så ville man, hvis det var sket i tide, sandsynligvis ligge på et mål på 80-100 %. En speciallæge i urologi er en urinvejs- og nyrekirurg. Det er dem, der laver aflastningen, og det er den rigtige speciallæge. En endokrinolog er specialist i kirtel- og stofskiftesygdomme. Det er klassisk med træthed og rygsmerter, når der er tale om en nyresygdom. Der er flertal af patienterne med retroperitoneal fibrose, som får problemer. Den hyppigste dødsårsag blandt disse patienter er nyresvigt.

Alle mennesker kan få urinsyreigt, men det er mest sandsynligt, at det er folk med nyreproblemer, som får det.

Der var en stigning i carbamidtallet samtidig med stigningen i creatinintallet, men det var inden for normalområdet. Når noget er uden for normalområdet, så skal man reagere. I dag er sagsøgers creatinintal på 140, og det har været stabilt det sidste år. Det bliver kontrolleret hver anden måned. Sagsøger har nedsat nyrefunktion på begge nyrer. De patienter, som opdages i tide, får ikke nedsat nyrefunktion. Dem der ikke er aflastet ligger på 140 som sagsøger.

Der gik et par dage mellem man foretog aflastning af venstre og højre nyre, og derfor er det den højre nyre, som i dag er mest belastet.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument, der er uddybet under sagen, gjort gældende:

- at det kan lægges til grund at den behandling, sagsøger har modtaget, ikke har levet op til bedste specialiststandard, idet behandlingen af sagsøgte blev forsinket.
- at det ikke kan udelukkes, at tilsidesættelse af bedste specialiststandard har betydet forværring af sagsøgte nyrers tilstand.
- at retspraksis på området tilsiger, at der ved tvivl om, hvorvidt der er tale om følgevirkninger af tilsidesættelse af bedste specialiststandard, da skal tvivlen komme patienten til gode. Dvs. at kravene til bevis for årsagssammenhæng er stærkt nedsatte på dette område. Det gøres gældende, at der er årsagssammenhæng mellem den erkendte tilsidesættelse af bedste specialiststandard og sagsøgers nyrers nuværende tilstand. Det gøres i den forbindelse gældende, at Retslægerådets besvarelse i sagen skal forstås i overensstemmelse hermed.

Sagsøgte har i påstandsdokument, der er uddybet under sagen, gjort gældende:

- at sagsøger ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1.
- § 1, stk. 1

Det er en betingelse for tilkendelse af erstatning, at patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade ved behandling, undersøgelse eller lignende, jf. § 1, stk. 1. Skader, der hidhører fra en patients grundsygdom, er således ikke omfattet af loven.

Det bestrides, at sagsøger er blevet påført en skade ved behandlingen på Sygehus som følge af, at der ikke blev iværksat et detaljeret udredningsprogram, da sagsøgers S-kreatin viste 133 ved en måling den 17. maj 2005.

Det gøres gældende, at skaden i form af nedsat nyrefunktion skyldes sagsøgers grundsygdom, og at nyrefunktionen ikke er blevet yderligere forværret som konsekvens af, at sagsøger ikke blev udredt tidligere og behandlet herfor.

Sagsøger lider af en yderst sjælden bindevævssygdom, kaldet Retroperitoneal Fibrose. Sygdommen indebærer, at en unormal masse af væv vokser i bughulen, medførende afklemning af urinlederne mellem nyre og bækken, med nyrepåvirkning til følge.

I de tidlige stadier af sygdommen er symptomerne rygsmerter eller træthed. I de senere faser kan symptomerne være mavesmerter, manglende appetit og vægttab, kvalme og opkastning, forhøjet blodtryk, urinproblemer mv. Symptomer i de senere faser skyldes, at vævet trykker på dele af maven, såsom nyrer eller blodkar.

Det fremgår af Retslægerådet brev af 27. august 2009 (Bilag 15) og den heri indeholdte besvarelse af spørgsmål A, at:

"Sagsøger har haft akut, svær, obstruktiv nyresygdom, der har påvirket begge nyrer. Han har haft uræmiske symptomer, udviklet højt blodtryk og hæmaturi (blod i urinen) i forbindelse med dette. Det er en følge af hans sygdom."

og videre af besvarelsen af spørgsmål B:

"Sagsøger blev ganske hurtigt behandlet for sin retroperitoneale fibrose med anlæggelse af dobbeltsidigt JJ-kath. og sat i immunosuppressiv behandling. Det er ikke sandsynligt, at forløbet på længere sigt vil påvirkes af det korte interval, der var mellem den første blodprøve, hvor sagsøger fik påvist et kreatinintal på 133, og den situation, hvor han blev indlagt primo juli med akut uræmi."

Tilsvarende fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7:

"En kortvarig stigning fra 133 til 570 i S-kreatinin, som det her er tilfældet i løbet af ganske få måneder, hvorefter stigningen i S-kreatinin ophæves ved hjælp af bedring i afløbsforholdene, vil generelt resultere i kun ringe påvirkning af nyrefunktionen på længere sigt. Det er klart, at det er sagsøgers grundsygdom, der vil være afgørende."

Det gøres på den baggrund gældende, at sagsøger ikke er blevet påført en skade, men at denne må tilskrives grundsygdommen, og at denne ikke er blevet forværret som følge af forløbet.

- § 2, stk. 1, nr. 1

Såfremt en patient er blevet påført en skade, skal den derudover, for at der kan tilkendes erstatning efter loven, tillige med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Sagsøger har gjort gældende, at skaden er erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det bestrides, at "en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes", jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

I den sammenhæng lægges der vægt på følgende forhold:

- Det var alene S-kreatinin-tallet, der var steget til de 133. Carbamid-tallet, som er et andet tal for nyrefunktionene, var normalt, ligesom de øvrige tal, som kan være påvirket i forbindelse med nedsat nyrefunktion alle var normale,
- De tidligere værdier var normale, og der forelå en tidligere normal iv urografi,
- Sagsøger var samtidig under udregning for hæmatori på en urologisk afdeling,
- Det var på tidspunktet ikke kendt, at sagsøger havde retroperitoneal fibrose, og en hurtig forværring kunne derfor ikke forudses,
- Selv om sagsøger var blevet kontrolleret tidligere, ville der under alle omstændigheder være gået nogen tid, før sagsøger var blevet fuldt udredt og behandlet,
- Sagsøger blev ganske hurtigt behandlet for sin retroperitoneale fibrose, da den ikke er diagnosticeret.

Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3, 4, 5 og 6 samt spørgsmål C, som citeres nedenfor i sammenhæng med de stillede spørgsmål:

Spørgsmål 2:

"Hvis en patient ellers har haft normale creatin-tal, er det så unormalt, at creatin-tallet stiger til 133?"

"Umiddelbart ja, men man vil i den situation, hvor der også er normalt carbamid, et andet mål for nyrefunktionen, og i den situation, hvor de øvrige tal, der kan være påvirket i forbindelse med nedsat nyrefunktion, er normale, i første omgang blot foretage en kontrol."

Spørgsmål 3:

"Hvilken betydning tillægger man normalt forhøjede creatin-tal?"

"Det anvendes som et mål for nyrefunktionen, om end et særdeles groft mål"

Spørgsmål 4:

"Retslægerådet bedes beskrive, hvilke behandlingstiltag, der burde være iværksat ud fra Creatin-tal på 133 og hvor hurtigt man burde have iværksat behandling."

"Ved en stigning i S-kreatinin til 133 fra værdier under 100 ville man normalt have kaldt patienten ind til en kontrol ved lejlighed, det vil sige ikke hastende kontrol, specielt i den situation, hvor man har set, at der ik-

ke er svært forhøjet carbamid og ikke svært påvirket andre parametre. Under optimale omstændigheder ville man nok have kaldt ind til kontrol i løbet af en måneds tid. Man kan ikke udtale sig om, hvor hurtigt der burde have været iværksat behandling uden at kende årsagen til kreatininstigningen."

Spørgsmål 5:

"Da behandlende læge et par dage efter den 17. maj 2005 modtog prøveresultatet, og mente at det var en fejlanalyse, burde lægen så have indkaldt til ny blodprøvetagning?"

"Ja, ved lejlighed, men for det første foreligger der ikke data, der viser, at denne læge havde kendskab til tidligere værdier, og for det andet var der samtidig som nævnt normalt carbamid. Man skal være opmærksom på, at sagsøger samtidig var under udredning for hæmaturi på en urologisk afdeling."

Spørgsmål 6:

"Retslægerådet bedes svare på, om Creatin-tallet på 570 målt den 9. juli 2005 kunne være undgået ved behandling umiddelbart efter måling af 17. maj 2005."

"Hvis sagsøger havde gennemgået et detaljeret udredningsprogram på basis af stigningen til 133, kunne man formentlig på et tidligere tidspunkt have påvist en retroperitoneal fibrose og som sådan have lagt JJ-kath. Det vil imidlertid selv på en højt specialiseret afdeling ikke være sandsynligt, at en patient ville blive udsat for et svært detaljeret udredningsprogram på basis af så ringe en stigning i S-kreatinin, og specielt når der foreligger en stribe tidligere normale værdier, og der foreligger en tidligere normal iv urografi. Man mistænkte trods alt mest, at det kunne være en nyresten, der var afgået.

Den mest sandsynlige vurdering vil derfor være, at der under alle omstændigheder ville være gået et stykke tid, før sagsøger ville få stillet diagnosen retroperitoneal fibrose, og at han derfor under alle omstændigheder ville have udviklet risiko for en vis påvirkning af nyrefunktionen."

Spørgsmål C:

"Retslægerådet anmodes om at vurdere, om en så hurtig forværring af nyrefunktionen burde have været forudset efter en almindelig lægefaglig vurdering, herunder betydningen af at patienten lider af Retroperitoneal Fibrose."

"En så hurtig forværring af nyrefunktionen kunne ikke forudses efter en almindelig lægefaglig vurdering. Det var på tidspunktet med 133 i S-kreatinin ikke kendt, at sagsøger havde retroperitoneal fibrose. En mere

sandsynlig årsag vurderedes dengang at være nyresten."

- at det sammenfattende gøres gældende, at en erfaren specialist ikke ville have handlet andedes i den givne situation, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.
- at bevisbyrden påhviler sagsøger i sådanne sager, jf. bemærkningerne til lovforslaget og praksis på området, herunder U.2007.1690 H. Sagsøger har ikke løftet denne bevisbyrde.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger til grund, at der mellem Retslægerådet, overlæge O og sagsøgers almindelige praktiserende læge er enighed om, at overlæge P burde have foretaget en kontrolmåling af sagsøgers S-creatininal, efter at overlægen modtog oplysning om, at det ved blodprøven den 17. maj 2005 var forhøjet til 133, hvilket overlæge P selv angiver er abnormt. Da dette ikke skete, finder retten, at der er blevet begået en fejl.

Retslægerådet har anført i sin besvarelse af spørgsmål 4, at man efter rådets opfattelse burde have indkaldt sagsøger til en kontrolmåling i løbet af en måneds tid. Overlæge O har i retten forklaret, at han ville have indkaldt sagsøger i løbet af 1-2 uger. Retten bemærker i den forbindelse, at overlæge P i sit svar til Patientforsikringen har anført, at "svar blev ikke givet umiddelbart (31. maj 2005)...", hvilket retten tolker således, at overlægen først senere end 17. maj 2005 blev bekendt med resultatet af blodprøven.

Uanset hvilken tidshorisont for en kontrolprøve en erfaren specialist på området ville have anvendt, må det lægges til grund, at et fornyet prøveresultat først ville have foreligget langt ind i juni måned 2005. Det må her anses for sandsynligt, henset til sygdommens senere forløb, at et sådant prøveresultat ville afsløre, at der ikke havde været tale om en fejlanalyse af den første blodprøve, men derimod tale om et reelt forhøjet S-creatininal, som der skulle reageres på.

Overlæge O har forklaret, at han - efter kontrolresultatet forelå - ville have sendt sagsøger til ultralydsscanning med henblik på at konstatere afløbsforholdene for nyrene. Retten kan selvsagt ikke udtale sig om, hvornår en sådan undersøgelse ville kunne være foregået, men retten finder ikke, at det er påvist af sagsøger, at det efter bedste specialiststandard kunne eller burde være sket tidligere end 9. juli 2005 - hvilket var datoen for sagsøgers indlæggelse - og uanset om det kunne være sket tidligere, finder retten ikke, at det er godtgjort, at det ville have haft nogen indflydelse på det videre forløb, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 og B.

Retten finder således ikke, at der er mere sandsynligt end mindre sandsynligt, at den skade, som skete på sagsøgers nyrer, er forvoldt ved P

undladelse af at indkalde til en kontrolmåling af S-creatinintallet, men retten finder, at der er lige så stor sandsynlighed for, at sagsøger alligevel ville have udviklet nyreskaden henset til sagsøgers grundsygdom. Retten kan derfor ikke tage sagsøgers påstand til følge.

Ved fastsættelse af sagens omkostninger finder retten, helt undtagelsesvist, at burde bringe retsplejelovens § 312, stk. 2 i anvendelse, og hvorefter retten ophæver sagsomkostningerne. Retten har herved lagt vægt på, at retten har fundet, at der er blevet begået en lægefaglig fejl ved ikke at have indkaldt sagsøger til kontrolmåling, og hvorfor retten finder, at sagsøger har haft god grund til at føre sagen.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

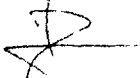
Sagens omkostninger ophæves.

Tove Horsager

/doc

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Roskilde, den 23. juni 2010.



Dorthe Christiansen, kontorfuldmægtig