

Patientsskade - anerkendelse - fysisk skade
Ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort,
at forsinket diagnosticering af tuberkulose var
årsag til nedsat lungefunktion, forlængelse eller
komPLICERING af behandlingsforløb. PSAN fri-
fandtes derfor, selvom landsretten på baggrund
af RLR's erklæring fandt, at en erfaren specia-
list på området vilie have anderledes, da mis-
tanke om tuberkulose var nærliggende.

UDSKRIFT

AF

ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 24. maj 2006 af Østre Landsrets 21. afdeling
(landsdommerne Lisbet Wandel, Henrik Waaben og Jette Krog
(kst.)).

21. afd. nr. B-1666-03:

R

(advokat Jane Ranum)

mod

Patientsskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Anne Fode, prøve)

Under denne sag, som er anlagt den 4. juli 2003, har sagsøger-
ren, R , nedlagt påstand om, at sagsøgte,
Patientsskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgtes af-
gørelse af 6. januar 2003 ændres, således at sagsøger anses
for at være påført en personsskade, der berettiger hende til
erstatning efter lov om patientforsikring.

Patientsskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren som følge af en
forsinket diagnosticering af hendes sygdom, tuberkulose, har
krav på erstatning efter lov om patientforsikring § 3, stk.
1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagens omstændigheder

Sagsøgeren, der er født den 1976, rettede den 7. juli 2000 henvendelse til egen læge, der konstaterede højresidig lungebetændelse og satte hende i antibiotikabehandling med tablet Klacid.

Sagsøgeren rejste derefter til I [REDACTED], hvor hun havde studeret antropologi, for at deltage i en afslutningshøjtidelighed på universitetet.

Den 18. juli 2000 blev sagsøgeren på grund af vejrtrækningsproblemer og stærke smerter i lungerne indlagt på U [REDACTED] i I [REDACTED]. I indlæggelsesjournalen af 18. juli og i journalnotat af 20. juli 2000 er anført blandt andet følgende:

"Overlæge B

Dato: 18/7

.....

Anamnese:

- 1) 2 uger med pleuritis i højre lungelap, hoste
- 2) Antibiotika-behandling i 1 uge
 - 23 årig kvinde
 - dansk
 - student

Baggrund

2 uger tidligere i Danmark "kold fornemmelse" i øvre del af thorax (brystkassen), efterfulgt af pleuritislignende brystsmerter i højre axil + nedre zone bagtil. Tør hoste, feber, appetitløshed.

Ingen hæmolyse.

- tidligere fuldstændig rask. Vægt - normal
- 1 uges antibiotikabehandling, stakåndethed på flyet.
- 2 uger siden ordineres antibiotika af praktiserende læge i Danmark ?? clarithromycin i 1 uge.
- 1 dag kontakt til læge her; røntgen af thorax... ulæselig ... Dr. ulæselig.
- Efter røntgen af thorax, henvist til skadestuen.

Tidligere sygehistorie.

- ingen operationer
- intet andet
- afviser at have diabetes/DVT (dyb venetrombose)/PE (pulmonal emboli). Er ikke blevet Calmettevaccineret, men har ingen kendt kontakt til TB

.....

Social historie

- tobak: tidligere ryger, ophørt med at ryge i januar 2000
- alkohol: ingen for nylig
er ved at tage eksamen ved LSE (i antropologi) på fredag; flyver tilbage til Danmark på mandag.
- bor på hotel sammen med søster (samme værelse).

.....

20/7 Dr. B

- patienten tilset
- ser bedre ud end røntgen viser
- iltmætningsprocent 94%

- 1) Ordineres Erymax + 1 g amoxycillin 3 gange dagligt i 10 dage
- 2) TTA (transtracheal aspiration) + røntgen
- 3) tilrådes at konsultere læge i Danmark og blive røntgenfotograferet igen. Kan få behov for yderligere antibiotika, hvis tilstanden ikke bedres."

Den 20. juli 2000 blev sagsøgeren efter eget ønske udskrevet. I udskrivningsbrev af 20. juli 2000 er om diagnose og behandling anført blandt andet følgende:

".....

<u>Indlagt</u>	18.07.00	<u>Udskrevet</u>	20.07.00
----------------	----------	------------------	----------

.....

Diagnose 1. Fortætning af højre nedre lungelap -
formentlig lungebetændelse erhvervet
uden for sygehus - i bedring.

2. Tidligere ryger: 5 pk. årligt indtil
januar 2000.

En 23-årig dansk student, som var blevet dårlig
to uger tidligere i Danmark med en kold fornem-
melse i øverste del af thorax efterfulgt af pleu-
ritis strålende ud i højre axil og højre nedre
zone bagtil. Hun havde ligeledes en tør hoste med
feber og tab af appetitten. Hun var blevet be-
handlet med antibiotika i en uge, men udviklede
herefter øget stakåndethed og konsulterede denne
gang en praktiserende læge i London.

Hun henvistes til røntgenafdelingen og blev i ly-
set af abnormiteterne på røntgen henvist til
skadestuen.

Der var ingen TB i anamnesen, og patienten var
ikke blevet immuniseret (vaccineret) mod TB.

.....

Ved undersøgelse var hun afebril, men havde en
høj puls på 90 og en respirationsfrekvens på 28
og iltmætning på 94%. Hun havde ingen ubehag i
hvile med ingen perifere tegn på hjerte-lungesyg-
dom. Der var ingen ømhed i lægmusklerne. Intet at
bemærke ved undersøgelse af hjertet. Undersøgelse
af thorax viste markant bronkial vejtrækning
over højre lungelap bagtil. Abdomnen var blød og
uden ømheder, udfyldninger eller organomegali
(organforstørrelse).

.....

Røntgen af thorax: Fortætning med ingen volumen-
tab afficerende nedre lungelap med pletformede
skygger i begge lungeområder.

Ultralyd af højre side af thorax: Ingen væske.

Behandling og forløb: Hun blev indlagt og behand-
let med intravenøs antibiotika i 2 dage og ud-
skrevet til Danmark på en behandling med Erythro-
mycin og Amoxycillin, der skulle vurderes i Dan-
mark med ny røntgen af thorax og evt. opfølgning.

Medicin ved udskrivningen: Erymax 500 mg 2 gange dagligt i 10 dage, Amoxycillin 1 g tre gange dagligt i 10 dage.

.....

Underskrevet: D

.....

Reservelæge, thorax medicin."

Ved hjemkomsten til Danmark den 24. juli 2000 henvendte sagsøgeren sig til **A** Sygehus, Skadestue, hvorfra hun blev henvist til at kontakte egen læge, før behandling kunne finde sted.

Den 25. juli 2000 rettede sagsøgeren henvendelse til egen læge, som i brev af 18. august 2003 herom har oplyst følgende:

".....

ses af undertegnede til en opfølgende kontrol den 25.7.00, der findes i den forbindelse fortsat massive venstre sidige lungeforandringer, trods antibiotikabehandling, hvorfor patienten akut henvises til røntgenafdelingen på **A** sygehus.

....."

Af journalnotat for 25. juli 2000 fra **A** Sygehus, Medicinsk ambulatorium, fremgår følgende:

".....

DIAGNOSER:

.....Pneumoni uden specifikation

.....

25.07.2000

23-årig kvinde henvises af egen læge til rtg.

mhp. kontrolrtg. af thorax efter pneumoni.

Pt. har fra d. 6. til 13.7. været i behandling

med antibiotika for lungebetændelse via egen læge

- husker ikke navnet, muligvis Claritromycin.
Pt. er herefter taget til London, hvor symptomerne persisterede i form af dyspnø ved anstrengelse.

Pt. blev indlagt i London fra d. 18. til 20.07. Beh. behandlet med Ciproxin i.v. samt Erythromycin peroralt. Udskrevet med Erythromycin og Amoxicillin peroralt.

Pt. kommer nu til rtg.-kontrol af thorax der viser fortsat stort infiltrat på nedre halvdel af højre lunge.

Pt. angiver kun at have haft temp.-stigning 1 dag under indl. i London - da temp. 38,1. Har ligeledes kun i dag haft ekspektoration.

OBJEKTIVT

Fuldstændig velbefindende 23-årig kvinde, pæne farver. Ingen tale- eller hviledyspnø, men angiver dyspnø ved hurtig gang og mindste anstrengelse.

Stet. c.: Regelmæssig aktion = perifere puls, inden hørilige mislyde. Stet. p.: Nedsat respirationslyd samt dæmpning på basale 2/3 af højre bagflade.

Pt. konf. med bagvagt L ang. evt. indlæggelse. L finder ikke det er nødvendigt at indlægge pt. aktuelt. anbefaler at pt. går hjem og fortsætter opstart af antibiotika endnu 1 uge, hvorefter han vil se pt. ambulant. Således:

cont. tabl. Erythromycin 250 mg x 4

cont. tabl. Amoxicillin 500 mg x 6

Pt. orienteret om at henvende sig såfremt der kommer øget dyspnø, temp.-stigning eller forværret almentilstand.

Pt. orienteret om at der kan komme hvidligt ekspektoration de næste dage.

Ved konf. med L fandtes ingen indikation for akutte blodprøver.

Pt. går hjem med recept på:

Tabl. Erycin og Amoxicillin

og kommer til ambulant kontrol hos L mandag den 31.07. kl. 08.30. Her vil evt. blive

taget blodprøver specielt Legionella.

K. læge/bg".

Om røntgenundersøgelsen den 25. juli 2000 på **A** Sygehus er i notat af samme dato fra røntgenafdelingen anført følgende:

".....

RU af thorax viser diffuse bilaterale lungeinfiltrater og skønsmæssigt 1 l væske i hø. pleura. Hjertet ikke voluminøst. Forholdene stort set uændrede sammenholdt med optagelser fra London for 1 uge siden.

Patienten blev indlagt på med.afd.

E.

Ved ambulant kontrol den 31. juli 2000 på **A** Sygehus, Medicinsk afdeling blev sagsøgeren indlagt akut og var i behandling indtil den 4. august 2000, hvor hun blev overflyttet til **B** hospital, Thorax-karkirurgisk afd. T2.

Om den behandling, sagsøgeren modtog på **A** Sygehus, Medicinsk afdeling, er anført blandt andet følgende i journalen:

31.07.2000

Patienten kommer til kontroi efter at hun var ambulant her den 25.7 i efterforløbet af en lobær pneumoni - i dag med henblik på kontrol.

.....

Kom efterfølgende hjem og var som ovenfor omtalt her ambulant den 25.07., hvor tilstanden var tålelig og vi accepterede at fortsætte ambulant med Erythromycin og Amoxicillin som hidtil. I den forløbne uge har hun fået tiltagende hoste,

der har været funktions- og samtidig hviledyspnoe med smerter opad til på højre side

OBJEKTIVT

ser hun lidt spinkel ud, præget af dyspnøen, men ikke voldsomt medtaget.

Har angiveligt til morgen selv målt temperatur på 37,86. Stetoskopisk er der massiv dæmpning på højre bagfalde + bronkial respiration.

Hun sendes på røntgen - som viser massiv sløring basalt på højre side samt hydrothorax med optrækning af væsken.

Hun har desuden været på laboratoriet til infektionsparametre - men på baggrund af forløbet og forværringen, indlægges hun akut på afd.

.....

Er i første omgang ikke nærmere undersøgt objektivt - men har ikke andre organklager.

Lidt afhængig af blodprøvesvarene finder jeg, at der kunne blive tale om antibiotisk behandling med penicillin intravenøst - evt. efter konference med mikrobiologerne i

L , ovl./cm

31.07.2000

Kl. 16.00

LAforetages
pleuracentese.

500 ml strågul væske til MDR, celler, protein, glucose.

.....

01.08.2000

Patienten synes ikke, at tilstanden har ændret sig afgørende efter pleuracentesen i går og hun er da også fortsat febril. Har lidt irritativ hoste og periodisk thorakale smerter. Der er endnu ikke svar fra mikrobiologerne, men vi vil forsøge

.....

L , ovl./cm

02.08.2000

Patienten har det bedre, men hydrothorax øges.
Rp. pleuradrænage.

L. , ovl./cm

.....

03.08.2000

Uændret.

Går til RU-kontrol efter at der er kommet ca.
1000 ml plasma.

Konf. med overlæge K. , mikrobiologisk,
foreslår:

tbl. Zitromax 500 mg x 1 i 3 dage.

I , ovl./cm

03.08.2000

RU/UL: Kun meget lidt væske.

Dræn afklemmes.

Kontrol RU 04.08.

L. , ovl./cm

04.08.2000

Røntgen i dag viser en luftlomme nu med væske-
spejl.

Ses af kirurg, som tilråder konf. med thoraxki-
rurgisk afdeling - jeg taler med S

der er bagvagt på thoraxkirurgisk afdeling i
og det aftales, at hun overflyttes dertil
med samtlige papirer med henblik på bedømmelse og
evt. viderebehandling.

Kan køre uden speciel ledsagelse, men med droppet
afklemmt og ilt og drop er ikke nødvendigt på tu-
ren.

L. , ovl./cm"

Om den videre behandling under indlæggelse af sagsøgeren på

B hospital, Thorax-karkirurgisk afd. T 2,
fra den 4. august til den 14. august 2000, hvor sagsøgeren
blev udskrevet, er anført blandt andet følgende i journalen:

"

.....

04.08.2000

Aktuelt:

Lungebetændelse for 3 uger siden, behandlet med antibiotica, men har den sidste uges tid været præget af hvile- og funktionsdyspnø.

Røntgen afslører hydrothorax, hvor der blev foretaget pleurocentese og siden drænbehandling. Tilstanden har ikke forandret sig væsentligt. Derfor bliver hun sendt her til behandling.

Tobak:

Har røget, men holdt op i januar.

Objektivt:

Vågen og klar, orienteret. Let dyspnøisk.

AT god. ET under middel.

Stet.c.: regelmæssig funktion = frekvens.

Stet.p.: vesikulær respiration uden bilyde på venstre side, meget vanskeligt at høre på højre side.

rp. pleuradræn.

04.08.00 I lokal anæstesi

gøres tubulatio pleurae dx.

Frit pleura. Strågul væske og luft. Der tages fra til

D+R.

rp. røntgen af thorax.

05.08.00

Således indlagt med højresidigt empyem. Er nu vel-dræneret, men lungen er ikke udfoldet.

Afebril.

Det er ikke muligt at drænere yderligere. Patienten er meget smertepåvirket.

rp. epidural smertekateter,

dette er aftalt med VITA.

Patienten skal planlægges dekortikeret den

07.08.00, accepterer denne plan. Antibiotica afhængig af dyrkningssvar.

Rp. V-tilsyn.

LL/ap

.....

07.08.00

Operationsgangen:

.....

Fund:

Ved bronkoskopi findes åbentstående luftveje helt til segmentostieniveau på begge side. Ingen tumores eller obstruktioner.

Pleurahulen universelt forandret med fibrinbelægninger og tyktflydende væske. Ingen pus. Ingen ubehagelig lugt fra hulen.

Der tages fra til D + R samt histologisk undersøgelse.

Under- og mellemlap atelektatisk uden luftskifte.

.....

Undertegnede har informeret pt.'s far og taler selv med pt. senere i dag.

L

/eb

.....

09.08.00

Tilstanden helt tilfredsstillende hvad angår den kliniske situation. Patienten mobiliserer godt og er pallieret. Røntgen af thorax viser fortsat atelektase af de nedre lapper samt let spredte infiltrater på venstre side. Patienten er afebril. Det er vigtigt at fortsætte mobiliseringen.

LL/ap

.....

10.08.00

Klinisk er pt. i velbefindende, mobiliseret. Fortsat atelektase af højre underlap. Sparsom drænproduktion uden luft.

Har ikke været på eksotisk udenlandsrejse. Ikke expo-

neret for TB.

PLAN:

PEEP-maske,

.....
S/eb

10.08.00

Vespere:

Familien ønsker så vidt muligt ambulant kontrol på
efter udskrivelsen.

SJ/ap

11.08.00

Klinisk fuldstændig velbefindende og stabil,
afebril. Ingen drænsekretion. Negative dyrknin=
ger fra dræn. Efter konf. med LL

sep.1 pleuradræn i dag.

rp. røntgen af thorax den 12.08.00,
herefter formentlig seponering af dræn 2.

Udskrivelse først i næste uge.

Postoperative kontrol her efter 14 dage med røntgen
af thorax.

.....
/ap

12.08.00

Fortsat atelektase af underlappen, der ses dog begyn-
dende luftfylde. Få ml. i drænet, ingen luft.

Sep. dræn.

max. mobilisering.

max. lungefysioterapi.

'ap PP/ap

13.08.00 Har det bedre

sep. epiduralpumpe

rp. ketogan 5 mg x 4

/ap

14.8.00

Langsom røntgenologisk fremgang. Fortsat store, ba-
sale atelektaser på højre lunge. Pt. er klinisk vel-
befindende. Er således godt mobiliseret og er smerte-
fri på behandlingen og der er ingen tegn til infek-
tion. Der refterer fortsat småplettet infiltrative
forandringer på venstre lunge.

Vi vil i dag udskrive pt. til kontrol x 1 ugtl. i am-
bulatoriet incl. rtg.

Pt. er instrueret i vigtigheden af fortsat mobilisering og lungefysioterapi derhjemme. Det er specielt vigtigt, at vi følger de infiltrative forandringer i venstre lunge og skal observere regression af disse.

Pt. udskrives i dag med recept på tbl. Ketogan og medgives ambulant fremmødetid her d. 18.8.2000 kl. 12.45 samt aftrapning af smertebehandling.

L l/eb"

1 journalnotat af 18. august 2000 fra **B** ho-
spital, Thorax-karkir. Amb. T vedrørende ambulant kontrol af
sagsøgeren er anført følgende:

"Pt. har hoste. Er fortsat noget forpustet. Endvidere smerter fra højre skulder. I forbindelse med Ketoganindtag, snurrende fornemmelse ud i højre hånd, Pt. er afebril.
Kontrol-rtg. af thorax fra i dag viser fortsat atelektaser basalt på højre side. Stort set uforandret fra d. 14.8.2000.
Der foreligger svar fra patologen på biopsi fra pleura. Der ses granulomer og kæmpeceller af Langhans type. Histologien er suspekt for TB. Ingen syrefaste stave ved Ziehl Nielsen farvning. Således usikkert om pt. har TB.
Efter aftale med pt. henvises hun til medicinsk afdeling, **A Sygehus** med henblik på nærmere udredning. Pt. opfordres endvidere til at bruge PEEP-masken regelmæssigt.
Forny et kontrol her incl. kontrol-rtg. af thorax om 2 uger med mindre
pt. er indlagt **A sygehus**
Der indtelefoneres Ketogan.
(Henvisning til med.afd., **A** - sgh. skrevet og sendt d. 18.8.2000)

N: reservelæge/eb"

Den 28. eller 29. august 2000 fik sagsøgeren på **A** Sygehus foretaget en mantoux-test, som den 1. september 2000 viste positiv reaktion for tuberkulose.

I journalnotat af 1. september 2000 fra

B hospital, Thorax-karkir.Amb. T er herom anført følgende:

"Ambulant:

Histologisvar foreneligt med TB, dog uden fund af syrefaste stave. Patienten har på **A** Sygehus fået sat Mantoux, som igen indikerer mulig tuberkulose, hvorfor patienten er indlagt på afdeling C dags dato. Skal her have foretaget ventrikelskyldning i håb om at påvise TB definitivt.

Røntgen af thorax viser fortsat infiltrative forandringer på højre lunge, dog med lidt opklaring. Patienten oplyser at hosten er tiltaget. Der peristerer fortsat nogen smerter fra operationsfeltet, men patienten kan dog klare sig på tablet pamol 1 g x 4. Må gerne supplere med tablet artotec 50 mg x 1-3 daglig ved behov. Fortsætter i afdeling C-regi.

Personalet fra T-operation vil blive informeret om evt. TB-eksposition.

K: /ap
1. reservelæge."

Sagsøgeren var herefter indlagt på **B** hospital, Medicinsk afd. C fra dsn 1. september til den 8. september 2000. Af journalen fremgår blandt andet følgende:

"INDLÆGGELSES NOTAT 01.09.00

..... Akut indlæggelse.....

Pt. henvist fra **A** Sygehus på mistanke om tuberkulose.

.....

NUVÆRENDE

Pt. er tidligere rask. Har igennem 4 år boet i England i forbindelse med Antropolog uddannelse. Har netop erhvervet Bachelor grad i antropologi.

.....

Pt. tager til England og søger derovre læge. Får taget rtg. af thorax og blodprøve. Udfra rtg. af thorax mistænkes tuberkulose.

.....

Fik i mandags sat Mantoux prøve på ve. underarm. Denne blev aflæst til 1000 mm i går. Er nu hen-

vist hertil til udredning for tuberkulose.

.....

Har i øvrigt rejseanamnese til Egypten og Marokko for 4 år siden. Har haft kortvarig ferie i Washington for 2 år siden, men i øvrigt ingen udenlandsophold.

.....

GENNEMGANG

Anamnesen fuldstændig som anført, dog er pt.s Mantoux aflæst kun til 20 mm og ikke til 1000. Ikke Calmette-vaccineret.

Har været på afd. T ambulant i dag, hvor der skulle været taget nyt rtg. af thorax. Vi har ikke fået noget svar. Hun har fået at vide, at de ikke har mere at tilbyde på afd. T og at rtg.billedet er uændret.

Såvidt jeg kan se, er der fra pleura-biopsi ikke sendt væv til undersøgelse for tuberkulose, spørgsmålet er om der er sendt til alm. D+R.

Pt. synes ikke, at hun er blevet bedre i forløbet, fortsat klager over åndenød ved anstrengelse, produktiv hoste, endvidere klager over smerter sv.t. cikatrice, smerter ud i højre arm, som hun mener er kommet efter akavet liggestilling i forbindelse med dræn.

OBJEKTIVT

.....

Biopsi fra pleura suspekt for TB. Forløb kan også være foreneligt med tuberkulose. Vi har dog ikke fundet tuberkel-bakterier, og desværre er der formentlig ikke sendt pleurabiopsi til undersøgelse herfor.

.....

J:

/hbp

INDLÆGGESES NOTAT 02.09.00

.....

Der er telefonisk fra Mikrobiologisk afdeling meddelt at der er fundet syrefaste stave i ekspektorat mikroskopi (prøver er også sendt til SSI).

Patienten vejer 56 kg.

.....

/Pulmonal tuberkulose/

.....

A

/alk

NOTAT 04.09.00

Røntgenbillederne viser en ret klassisk TB med ledsagende pleuritforandringer basalt på højre side.

Klinisk passer diagnosen da også meget godt. Af journalteksten fremgår det at der skulle være sendt alt relevant. Vi vil prøve at rekvirere røntgenbillederne fra **A** sygehus, bl.a. fordi patienten ikke rigtig føler at problemet TB har været bragt op tidligere, det synes da ret uforeneligt med det ret typiske billede. Vi skal rette den antituberkuløse kemoterapi.....

O.

/alk

.....

NOTAT 05.09.00

.....

Der er kommet svar fra SSI, som har vist utallige syrefaste stave. Eller intet nyt, vi fortsætter med behandling som planlagt efter aftale med overlæge OD.

Udskrivelse på fredag som planlagt.

R

/alk

NOTAT 06.09.00

Indvilliger i klinik fredag den 08.09.00....

H

/alk

.....

NOTAT 07.09.00

.....

Hjem i morgen. Tåler den antituberkuløse kemoterapi.

O

/alk

....."

Efter udskrivning den 8. september 2000 var sagsøgeren løbende i ambulant behandling på **B** hospital, Medicinsk afd. C indtil den 27. juni 2001.

Af journalnotater herom foretaget af overlæge O
fremgår blandt andet:

"AMBULANT NOTAT 27.09.00

.....

Klinisk har hun det godt. Er ved at komme sig lidt ovenpå forskrækkelsen og vel også en smule bitterhed over den lidt ubehjælpssomme diagnostiske indsats, der har været gjort gennem det sidste år. Rent faktisk opsøgte hun jo en læge i London, der konstaterede røntgenforandringer allerede sidste sommer - uden at dette førte til noget som helst.

Hun har læst det udleverede materiale om tuberkulose og forstået at hele forløbet jo har være ret klassisk, hendes unge alder og raske udseende har været den eneste coundfounder.

Røntgenbilledet i dag viser nogen regression, men fortsat betydelige pleurale forandringer på højre side og en regredierende mediær tegning i begge lungefelter. Den lille kaverne eller 2 der er beliggende i højre 2. intercostalrum er uforandret.

.....

AMBULANT NOTAT 25.10.00

.....

Stadigvæk træt.

Er lidt bekymret over at billedet ikke er blevet normalt. Jeg forklarer hende nok en gang om tuberkelbacillens sløvhed og infektionernes langvarige forløb, der under moderne kemoterapi dog altid ender godt.

.....

Har nu fået behandling i lige knap 2 mdr.

Fortsætter uændret indtil omkring 01.12.00.

.....

Nok en gang undrer vi os over, at hun trods lægekonsultationer, første gang i London for mere end et år siden og abnorme røntgenbilleder ikke har fået verificeret sin tuberkulose langt tidligere. Det kan vi ikke gøre noget ved nu, men hvis hendes tilstand ikke bliver fuldstændig perfekt, når behandlingen er afsluttet, må det da være en sag vi skal overveje forelagt Patientforsikringen - det har jeg ikke talt med patienten om endnu, men tværtimod fortalt hende, at vi må forvente fuld restitution.

.....
AMBULANT NOTAT 22.11.00

.....
Har nok engang fortalt hende, at hun skal forventede fuldstændig helbredelse. Når det hele kan virke lidt sejt, er det fordi sygdommen har fået lov at angribe ret store mængder lungevæv, men der er pæn regression på røntgenbillederne, så det skal nok ende godt.

.....
AMBULANT NOTAT 10.01.01

.....
Patienten har ringet. Hun føler sig sløj. Det gør ondt, når hun hoster. Føler, at der er noget galt inde i thorax.

Klinisk ser hun sund og frisk ud, om end hun som sædvanlig virker lidt vel slank.

Radiologisk er der sket en ganske betydelig opklaring. De venstresidige forandringer er regredieret fuldstændigt, og de højresidige forandringer, hvor specielt mellemlappen var totalt konsolideret, er klaret helt væsentligt op med kun spredte småinfiltrater i over- og underfelt på højre side. Hjertekarstammen er af normal form og størrelse.

.....
AMBULANT NOTAT 28.02.01

.....
Ser strålende ud. Tåler medicinen.

Foto viser betydelig regression, men hun er ikke tilfreds med sin vejtrækning. Kan dårligt klare at løbe op af trapper. Har problemer ved ridesport.

Vi er da enige om, at hun nok burde være sat i behandling mere end 1 år tidligere - der er ingen af os, der endnu har forstået, hvorfor de første røntgenbilleder ikke gav nogen behandlingskonsekvens. Det kan vi ikke gøre noget ved nu, men jeg synes, at vi med den meget svære infektion skal fortsætte behandlingen til i alt 9 måneder, specielt fordi hun da også tåler den godt.

....."

Af journalnotat af 27. juni 2001 foretaget efter overlæge O.S

. pensionering af konstitueret overlæge, H
fremgår:

".....

Det går fortsat med at tåle medicinen.
Patienten har dog fortsat mange psykiske problemer med lungefunktionsreduktionen.
Vi gennemgår sidste indlæggelses undersøgelsesresultater og vi taler om, at patientens nuværende funktionsniveau formentlig vil være det blivende funktionsniveau.
Røntgenologisk forekommer der lidt opklaring i restinfiltraterne i højre lunge basalt samt apikalt, men uforandrede restinfiltrater i venstre lunge.
Patienten fortsætter som planlagt medicineringen til 1. september og ophører herefter med den antituberkuløse behandling og skal overgå til almindelige kontroller.
Patienten fortæller at hun imidlertid forventer at blive optaget på RUC til studier og at vil flytte til København i nordvestkvarteret. Vi vil derfor i dag skrive til afd. I, C, Hospital mhp at fuldføre de ambulante kontroller for tuberkulose.
Desuden brev til praktiserende læge mhp henvisning til psykolog.
....."

I brev af 27. juni 2001 skrev konstitueret overlæge, H
til praktiserende læge, at

"hun er i behandling for tuberkulose og har nu gennemført 9 mdrs behandling. Patienten har en betydelig lungefunktionsnedsættelse til 50% af det forventede"

.....

Samme dag skrev hun til C hospital, at

"patienten har ganske svære forandringer på røntgen af thorax, initialt og efter nu 9 mdrs behandling er der fortsat svære restinfiltrater såvel apikalt som basalt i højre lunge og enkelte småinfiltrater i venstre lunge. Det er herfra besluttet at hun skulle have behandling ialt 12 mdr og behandlingen fortsættes således frem til 1. september.... vi vil derfor bede Jer indkalde til videre kontrol, første gang i september."

Efter at være flyttet til København var sagsøgeren den 12. september 2001 til undersøgelse på **D** Sygehus Lungemedicinsk amb. Y. I journalnotat er herom anført blandt andet:

Henvist fra lungemed. Afd. til opfyldning af tuberkulose beh.
Tuberkulosen er påvist d. 1.9.00. med TB ved dir. mikr. og dyrkning følsomme for alm. bakterier. RFLP mønsteret har vist sig at være unikt af ingen kendt smittekontakt. Der er rejst mulighed for at være smittet udenfor Danmark. Forløbet indtil endelig diagnose har været uønsket langvarigt og måske også urimeligt langvarigt.

.....

Pt. anfører, at hun medbringer et brev fra England, hvor man har ment, at det kunne dreje sig om tuberkulose.....

Rtg. af thorax idag d. 12.9.01. viser meget betydelig regression i forhold til de initiale bill. Der er et lidt uregelm. fibrøst infiltrat i hø. icr. 2 og ligeledes masket fibrøst præget infiltrat i hø. underfelt lateralt. Ve. lunge synes norm. Pt. klager over smerter i sær i hø. side af thorax. Især når hun gaber, når hun trækker vejret dybt og iøvrr. når hun bevæger sig. Det har ikke ændret sig noget væsentligt i det sidste halve år. Hun har det psykologisk dårligt
.....Lungefunktions us. idag viser FVC: 2,55, FEV 1: 2,0

Pt. er 173 cm. høj. Hun ryger ikke. Forventede norm. værdier for en kvinde på 170 cm. 30 år gammel er FVC: 4,2 FEV 1: 3,5 Pt. har således en klart nedsat lungefunktion af overvejende restriktiv karakter, og dette må anses at være permanent. Værdierne svarer nogenlunde til de undersøgelser der er udført på **B** Sygehus.

.....

Pt. vil klage til patientforsikringen over forløbet og har fået hjælp til dette gennem soc.rdg. her idag.

A . ovl./kg"

I oktober 2001 indgav sagsøgeren anmeldelse til Patientforsikringen om fejlbehandling på **A** Sygehus og **B** hospital, hvorved hendes lungekapacitet blev nedsat til ca. 50%.

Der blev endvidere indgivet anmeldelse til Patientforsikringen den 12. oktober 2001 af overlæge S -
Medicinsk afdeling, A Sygehus, samt den 26.
oktober 2001 af overlæge L B
hospital, thoraxkirurgisk Afdeling T, der blandt andet bemærkede:

"7. Sygehusets bemærkninger

Patienten blev overflyttet akut fra A
Sygehus efter at have fået påvist svære højresidige lungehindeforandringer med væskedannelse. Overflytningen var forudgået af typisk sygehistorie med lungebetændelse, kompliceret med lungehindeaffektion på højre side. Diagnosen tuberkulose er vanskelig at fastslå, og der var i patientens tilfælde indikation for umiddelbar operation, idet patienten var betydelig åndedrætspåvirket. Operationen forløb ukompliceret, ligesom efterforløbet kirurgisk var ukompliceret. Patienten der ikke har været eksponeret for tuberkulose, har haft et uheldigt sygdomsforløb. Jeg mener, at der uanset diagnosen tuberkulose eller ej under alle omstændigheder på operations tidspunktet var grund til at foretage indgrebet."

Den 17. januar 2002 traf Patientforsikringen afgørelse om, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 og 2, og begrundede afgørelsen blandt andet således:

"Begrundelse

Skade opstået som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom eller af, at diagnosen er blevet stillet for sent, erstattes kun i to situationer:

1) Hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

.....

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på **A** Sygehus og **B** hospital er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation.

Der er herved lagt vægt på, man ved undersøgelse og behandling har fulgt almindeligt anerkendte retningslinier, både på **A** Sygehus og på **B** hospital. Tuberkulose er en ekstrem vanskelig diagnose at stille, og De havde ikke været eksponeret for tuberkulose. Det er endvidere Patientforsikringens opfattelse, at en tidligere diagnostisering ikke ville have gjort nogen forskel på efterforløbet og Deres nuværende helbredstilstand.

....."

Den 11. marts 2002 påklagede sagsøgeren afgørelsen til Patientenskadeankenævnet, som tiltrådte Patientforsikringens afgørelse i møde den 4. december 2002. I meddelelsskrivelse af 6. januar 2003 er anført blandt andet:

"

.....

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 17. januar 2002 tiltrædes men med ændret begrundelse.

.....

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse for erstatning, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Patientskadeankenævnet finder, at De ikke er blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen på **A** Sygehus og

B hospital i perioden fra den 26. juli 2000 til den 1. september 2000. Nævnet finder således, at den tid, der gik, fra De kom i behandling på -

A Sygehus den 26. juli 2000, til diagnosen blev stillet den 1. september 2000, ikke har haft betydning for Deres nuværende helbredstilstand. Det er nævnets vurdering, at Deres nuværende gener er en følge af Deres grundsygdom, tuberkulose, som kan medføre varige skader på lungevævet. Nævnet bemærker, at det kan dog ikke udelukkes, at det kan have haft betydning for Deres nuværende helbredstilstand, at De muligvis har gået med sygdommen siden sommeren 1999, hvor der efter det oplyste ved røntgenundersøgelse i London blev påvist forandringer. Dette ændrer imidlertid ikke ved vurderingen af, at De ikke er påført en patientskade som følge af behandlingen fra den 26. juli 2000 til den 1. september 2000 på henholdsvis **A** Sygehus og

B hospital.

Det er i øvrigt nævnets vurdering, at behandlingen på såvel **A** Sygehus som

B hospital har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Nævnet har herved lagt vægt på, at der blev foretaget de relevante diagnostiske undersøgelser på **A** Sygehus i juli/august måned 2000, og at der skete umiddelbar videresendelse til til

B hospital, da der var påvist absces/kaverne i højre lunge. Nævnet har i øvrigt på baggrund af journalmaterialet lagt til grund, at der ikke på tidspunktet for undersøgelserne på

A Sygehus i juli/august 2000 forelå oplysninger om røntgenundersøgelsen i London i 1999 eller om gener, der kunne henlede opmærksomheden på tuberkulose. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der på **B** hospital blev foretaget adækvate undersøgelser og prøver, herunder en diagnostisk biopsi. Da svaret på denne forelå, indrettedes undersøgelserne efter tuberkulose, og da diagnosen blev stillet primo september 2000, blev adækvat antituberkuløs behandling iværksat.

Nævnet finder på grundlag af ovenstående, at De ikke er berettiget til erstatning i medfør af patientforsikringsloven, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsfremstilling:

De havde allerede i 1999 fået foretaget en røntgenundersøgelse af lungerne i London, hvorved der konstateredes røntgenforandringer, uden at dette førte til yderligere undersøgelse. Oplysning herom forelå efter journalnotaterne ikke ved de senere undersøgelser på **A** Sygehus i juli/august 2000.

....."

Der er mellem parterne enighed om, at sagsøgeren første gang søgte læge i London i sommeren 2000, og at oplysningerne om, at dette skete i 1999 i overlæge C's journalnotater og i Patientskadeankenævnets afgørelse, beror på en misforståelse.

Der er ligeledes enighed om, at røntgenbilleder optaget i London, som anført i journalnotat af 25. juli 2000 fra **A** Sygehus, Røntgenafdelingen, forelå på tidspunktet for undersøgelsen på **A** Sygehus.

Retslægerådet har til brug for sagens behandling i landsretten besvaret spørgsmål i skrivelser af 10. januar 2005 og 23. maj 2005 således:

".....

Spørgsmål A:

Hvorledes stilles diagnosen tuberkulose?

Diagnosen lungetuberkulose stilles ved røntgen af thorax kombineret med klinisk og bakteriologisk undersøgelse. Hos ikke BCG-vaccinerede er Mantoux reaktionen af betydning (gælder den foreliggende patient). Kendt exposition for tuberkulose indgår i overvejelserne.

Spørgsmål B:

Hvor lang tid tager det at stille diagnosen tuberkulose?

Diagnosen bør stilles på grundlag af klinisk, røntgen af lunger og mulig exposition kombineret med epidemiologisk viden. Et mikrobiologisk svar i form af dyrkning bør ikke afventes, så diagnosen kan tentativt stilles på få dage.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke sandsynlige diagnoser der var grundlag for at stille i perioden 25. juli 2000 til 4. august 2000, da sagsøger blev set ambulant og var indlagt på A Sygehus.

Ved undersøgelse på A Sygehus den 25.07. til 04.08.00 havde man oplysninger om, at R havde modtaget antibiotisk behandling efter indlæggelse i London på mistanke om bakteriel lungebetændelse. Fundet af væske i lungehinden på dette tidspunkt bør føre til overvejelse om komplicerede pusansamling i lungehinden efter bakteriel lungebetændelse eller anden årsag til væskeansamling, herunder tuberkulose.

Spørgsmål D:

Var behandlingen af patienten på A Sygehus fra den 25. juli til den 4. august 2000 i overensstemmelse med, hvad der kunne forventes af en erfaren specialist?

Der hersker ikke enighed blandt de voterende med hensyn til besvarelse af dette spørgsmål.

To af de voterende (overlæge K. [redacted] og professor N. [redacted] anfører:

Undersøgelse og derved efterfølgende behandling burde have været rettet mod tuberkulose, da mistanke herom var nærliggende.

En af de voterende (professor J. [redacted] anfører:

Med hensyn til kvaliteten af den lægelige behandling på A Sygehus i perioden 25.07. til 04.08.00 finder Retslægerådet at behandlingen var i overensstemmelse med intern medicinsk specialiststandard ved videre henvisning af R til B hospital.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke sandsynlige diagnoser der var grundlag for at stille i perio-

den 4. august 2000 til 18. august 2000, da sagsøger var indlagt på thorax-karkirurgisk afdeling T2, **B** hospital.

Den thoraxkirurgiske afdeling udførte en operativ behandling, som var bestemt allerede inden indlæggelsen der. En thoraxkirurgisk afdeling forventes i almindelighed ikke at tage stilling til differential diagnostiske problemer, når en procedure er bestemt.

Spørgsmål F:

Var undersøgelse og behandling af sagsøger på **B** hospital fra den 4. august til 18. august 2000 i overensstemmelse med, hvad der kunne forventes af en erfaren specialist?

Undersøgelse og behandling i de pågældende periode lever op til alment anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål G:

Hvornår opstod der begrundet mistanke om, at sagsøger led af tuberkulose?

Mistanken om tuberkulose opstod ifølge journalnotaterne som følge af en vævsprøve udtaget fra lungehinden, hvor den mikroskopiske beskrivelse den 18.08.00 var forenelig med tuberkulose.

Spørgsmål H:

Hvornår indledte man på **B** hospital undersøgelse af, om sagsøger led af tuberkulose?

Se besvarelse af spørgsmål G.

Spørgsmål J:

Hvornår stilledes for sagsøger diagnosen tuberkulose?

Der var stærk mistanke om tuberkulose ved vævsundersøgelsen den 18.08.00. Mistanken blev yderligere understøttet af den positive hudreaktion den 01.09.00 og specifik antituberkuløs behandling blev iværksat den 02.09.00 efter fundet af tuberkel bakterier i en spytp prøve.

Spørgsmål K:

Hvornår blev diagnosen tuberkulose' rigtighed verificeret?

Se svar på spørgsmål J.

Spørgsmål L:

Retslægerådet bedes oplyse, om man på henholdsvis **A** Sygehus og **B** hospital rettidigt foretog de relevante undersøgelser og vurderinger med henblik på at behandle sagsøger og stille hendes diagnose?

Ville en erfaren specialist have stillet stillet og verificeret diagnosen tidligere end sket?

Der hersker ikke enighed blandt de voterende med hensyn til besvarelsen af dette spørgsmål.

To af de voterende (overlæge K. [redacted] og professor N. [redacted] anfører:

En erfaren lungespecialist burde ved røntgenundersøgelsen den 25.07.00 og den anførte klinik have haft stærk mistanke om tuberkulose. Det burde have medført undersøgelse for tuberkulose og behandling på mistanke herom.

En af de voterende (professor I [redacted] anfører:

Retslægerådet finder ikke, at der er begået fejl eller udvist lægelige fejlskøn under behandlingen på **A** Sygehus og på **B** hospital.

Spørgsmål M:

Var undersøgelse og behandling af sagsøger på **B** hospital fra den 18. august til 8. september 2000 i overensstemmelse med, hvad der kunne forventes af en erfaren specialist?

Forløbet på **B** hospital giver ikke anledning til bemærkninger.

Spørgsmål N:

Retslægerådet bedes beskrive følgerne af sagsøgers tuberkulose.

Ved undersøgelse den 12.09.01 påvises en betydelig nedsættelse af lungefunktionen. Det er uvist om det er det endelige resultat for R

Spørgsmål O:

Retslægerådet bedes oplyse, om følgerne af sagsøgers sygdom er sædvanlige eller afviger fra sædvanlige følger efter tuberkulose.

Der ses et bredt spektrum af forandringer i lungefunktionen efter lungetuberkulose. Spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål P:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers følger efter tuberkulosen er forårsaget af grundsygdommen eller af en eventuelt forsinket diagnose, jf. svaret på spørgsmål O. Sandsynligheden bedes angivet.

Se spørgsmål O.

Spørgsmål Q:

Hvis diagnosen tuberkulose blev stillet senere, end der var grundlag for at stille den, jf. svaret på spørgsmål L, bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning dette har haft for udviklingen, behandlingen og resultatet af behandlingen af sagsøgers sygdom.

Behandlingen blev forsinket en måned - om det har betydning for slutresultatet kan ikke afgøres. En korrekt overvejelse af diagnosen tuberkulose den 25.07.00 kunne i teorien have overflødiggjort dekortikation. Det ville ikke nødvendigvis have medført positive eller negative følger for lungefunktionen.

Spørgsmål R:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte diagnosen tuberkulose er blevet stillet på danske sygehuse inden for de seneste 5 år.

Oplysningerne kan findes i alment tilgængelige publikationer som for eksempel i EPINYT.

Spørgsmål S:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor udbredt tuberkulose var i Danmark pr. juli måned 2000.

Se svaret på spørgsmål R. I år 2000 var der anmeldt 548 tuberkulosestilfælde i Danmark, heraf 6 tilfælde blandt danskere i Sønderjyllands Amt, hvilket i gennemsnit er 1 ny diagnose hver 2. måned.

Spørgsmål 1:

Er røntgenbillederne fra henholdsvis England,
A Sygehus og B Universitetshospital
forenelige med diagnosen tuberkulose?

Røntgenundersøgelse af lungerne i England den
18.07.00 og de følgende undersøgelser i ? og
er ikke diagnostiske for tuberkulose, men
muligheden for lungebetændelse er nærliggende og
mistanke herom bør straks rejses.

Spørgsmål 2:

Hvilke diagnoser bør en erfaren specialist over-
veje hos en ung kvinde, som præsenterer sig med
en febril sygdom, respirationssynkrone smerter
øverst i højre side af brystkassen, tør hoste,
appetitløshed og de foreliggende engelske rønt-
genbilleder?

Klinik og røntgenbilleder fra England indicerede,
at et bredt spektrum af infektiøse lungesygdomme,
herunder lungetuberkulose, overvejes.

Spørgsmål 3:

Hvilke diagnoser bør en erfaren specialist den
25/7-2000 overveje hos en ung kvinde som
præsenterer sig som nævnt i spørgsmål 2, og hvor
det yderligere tilføjes, at hun i 7 dage havde
været i penicillinbehandling og 11 dage senere
sat i behandling med cefuroxim 750 mg x 2 i. v. i
2 dage efterfulgt af amoxillin 1 g x 3 p. o. i 8
dage og erythromycin 500 mg x 3 i 10 dage (mang-
lede kun 3 dage i kurens gennemførelse), og at
sygdommen trods dette var blevet forværret med
tiltagende åndenød, sammenholdt med røntgenbil-
lederne fra den 25/7-2000?

Almindelig anerkendt lægefaglig standard til-
siger, at lægen bør overveje andre former for
lungebetændelse eller komplikationer til lungebe-
tændelser, såfremt behandlingen ikke har den
ønskede virkning.

Spørgsmål 4:

Hvilke diagnoser bør en erfaren specialist ude-
lukke ved nærmere undersøgelse hos en ung kvinde,
som præsenterer sig med feber, hoste og til-
tagende åndenød trods 2 relevant gennemførte an-
tibiostatikakure, og hvor der foreligger de røntgen-
billeder, som lægerne på A Sygehus havde til
deres rådighed?

Spørgsmål 5:

Hvilke diagnoser bør en erfaren specialist udelukke ved nærmere undersøgelse hos en ung kvinde, som præsenterer sig med feber, hoste og tiltagende åndenød trods 2 relevant gennemførte antibiotikakure, og hvor der foreligger de røntgenbilleder, som lægerne på A sygehus og på B hospital havde til deres rådighed?

Ad spørgsmål 4 og 5

Væskeansamling i lungehinden i forløbet af lungebetændelse kan dreje sig om pusansamling (empyern) eller betændelse som følge af andre bakterier end almindelige lungebetændelse bakterier, som for eksempel tuberkulose.

Spørgsmål 6:

Endrer det ved besvarelsen af spørgsmål 2, 3, 4 og 5 hvis det lægges til grund, at patienten udtrykkeligt oplyste de danske læger om, at hun var blevet undersøgt og behandlet i London, og at de engelske læger havde gjort hende opmærksom på, at hun kunne have tuberkulose?

Er af hypotetisk karakter og kan ikke besvares af Retslægerådet.

Spørgsmål 7:

Hvordan stilles/bekræftes diagnosen tuberkulose? Er der tale om omfattende og/eller kostbare undersøgelser?

Spørgsmålet er af generel karakter. Tuberkulose diagnosticeres på baggrund af en kombination af de kliniske fund, de anamnesticke oplysninger, undersøgelser af vævsprøver, påvisning af tuberkelbakterien i væv eller sekreter, eventuelt kombineret med hudreaktion (Mantoux).

Spørgsmål 8:

Hvis patienten havde fået stillet diagnosen tuberkulose umiddelbart eller kortere tid efter ankomsten til Danmark og da var blevet sat i relevant antituberkuløs behandling spørges: Er det overvejende sandsynligt, at dette ville have ændret hendes aktuelle funktionsniveau og lungefunktion og ændret prognosen med hensyn til funktionsniveau og lungefunktion på længere sigt? I besvarelsen bedes udbredelsen af de røntgenologiske forandringer i lungerne over perioden primo juli - 1. september 2000 sammenholdt med den gennemførte lungeoperation den 7/8-2000 og

patientens oplysninger om, at hun følte tiltagende åndenød i den nævnte periode.

Se svarene på spørgsmål N-Q.

Spørgsmål 9:

Kan det forhold, at de engelske læger i deres vurdering af patienten anfører, at der er "no haemothysis" og senere "did not have BCG, but no known contact with tb " opfattes som et indicium på, at lægerne havde tænkt på muligheden for tuberkulosediagnosen, og at dette sandsynliggør, at de - som oplyst af patienten - har informeret hende om denne mistanke?

Retslægerådet kan ikke udtale sig om sandsynligheden for, at engelske læger har oplyst patienten om muligheden for tuberkulose.

Spørgsmål 10:

Må det forventes, at de danske læger, som ser en patient med en febril sygdom med udbredte forandringer i lungerne, som ikke har responderet på to antibiotikakure, tager initiativ til at indhente lægelige oplysninger fra de behandlende læger i England?

I den konkrete situation med den kortvarige indlæggelse i England, finder Retslægerådet ikke, at der er særlige grunde til, at de danske læger skulle tage kontakt med de engelske kolleger.

Spørgsmål 11:

Hvis spørgsmål 10 besvares bekræftende bedes oplyst, om de danske læger i lyset af de oplysninger, der findes i de lægelige sagsakter fra England og resultatet af røntgenbillederne, burde have tænkt på muligheden for lungetuberkulose og iværksat et relevant undersøgelsesprogram for at af/bekræfte denne mistanke.

Bortfalder.

Spørgsmål 12:

Det bedes oplyst, hvor udbredt tuberkulose er i England, hvor patienten havde været bosiddende de sidste 4 år inden sygdomsudbruddet, og om sygdommen er blevet mere udbredt i den vestlige verden indenfor de senere år.

Oplysninger kan indhentes andetsteds.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

....."

"Spørgsmål:

I forlængelse af spørgsmål 9 bedes Rådet oplyse, hvad journaltilførslerne "no haemothýsis" og "did not have BCG" betyder?

Endvidere spørges, hvad den sandsynlige fortolkning af disse journaltilførsler er for en lunge-mediciner?

"No haemoptysis" betyder, at der ikke har været blodigt opspyt. Det er et symptom, som kan ses ved en række lungesygdomme, f. eks. Kronisk bronchitis, lungebetændelse, lungekræft og lungetuberkulose. "Did not have BCG" betyder, at R ikke var vaccineret mod tuberkulose (Calmette vaccineret).

Notaterne tyder på, at den journalskrivende læge har haft tuberkulose med i sine overvejelser, herpå tyder også, at der er noteret, at der ikke har været kendt kontakt til tuberkulose. Overvejelserne ses ikke at have ført til videre undersøgelse med henblik herpå.

....."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaringer af sagsøgeren og af vidnerne M , H , pensioneret overlæge O og overlæge H

Sagsøgeren har forklaret, at hun havde boet og studeret i London i ca. 4 år, da hun var hjemme i Danmark den 7. juli 2000. Hun fik pludselig kramper i lungerne og følte sig mærkelig tilpas og gik til familiens praktiserende læge. Han mente, at hun havde kold lungebetændelse, og gav hende medicin, som hun skulle tage i 14 dage.

Den 21. juli 2000 skulle hun deltage i en afslutningshøjtidelighed på universitetet i London, og 1 uge før rejste hun til London med sin mor og søster. Under opholdet fik hun det dårligere og kunne næsten ikke komme op ad trapperne til hotelværelset på 2. sal, hvor de boede. Hun gik derfor til universitetets læge og fortalte ham, at hun havde kold lungebetændelse og viste ham den medicin, hun havde med fra Danmark. Han sendte hende straks videre til Universitetshospitalet i London til røntgenundersøgelse.

På Universitetshospitalet blev der den 18. juli 2000 taget blodprøve og røntgenbilleder. Lægen sagde, medens hendes mor og søster var stede, at hun havde en meget mærkelig lungebetændelse, og at der var mistanke om, at hun havde tuberkulose, men at blodprøverne ikke havde vist tegn på tuberkulose, og at der skulle flere undersøgelser til. Hun blev indlagt på Universitetshospitalet den 18. juli 2000, fordi hendes iltindtag var for lavt. Den 20. juli 2000 forlangte hun at blive udskrevet for at kunne deltage i afslutningshøjtideligheden på universitetet. Ved udskrivelsen instruerede lægerne hende om, at hun ved hjemkomsten til Danmark skulle kontakte et hospital og vise røntgenbillederne og gøre opmærksom på, at lægerne i London mente, at hun havde en mærkelig lungebetændelse, som kunne være overensstemmende med tuberkulose, men at blodprøverne havde været negative.

Den 21. juli 2000 deltog hun i afslutningshøjtideligheden, selvom hun havde det meget dårligt.

Den 24. juli 2000 fløj hun til Billund, hvor hendes mor hentede hende og kørte hende direkte til ^A Sygehus Skadestue. Hun medbragte den engelske sygejournal og de optagne røntgenbilleder, som hun foreviste. En sygeplejerske henviste hende til først at opsøge den praktiserende læge.

Den 25. juli 2000 var hun hos den praktiserende læge, som hun fortalte om forløbet i London, ligesom hun viste ham røntgenbillederne. Han sendte hende straks til røntgenundersøgelse på A Sygehus.

Den 25. juli 2000 kørte hun derefter til A Sygehus. Hun medbragte sygejournalen og røntgenbillederne fra London og oplyste lægen, således som lægerne i London havde instrueret hende om. På A Sygehus blev der taget røntgenbilleder, som lægen sammenlignede med røntgenbillederne fra London. Han viste billederne for hende og sagde, at der ikke var den store forskel på billederne. Lægen mente, at den medicin, hun havde fået udleveret på hospitalet i London, skulie nå at virke. Derfor blev hun sendt hjem igen og skulle komme til kontrol den 31. juli 2000.

I tiden fra den 25. juli til den 31. juli 2000 fik hun ekstremt ondt i lungerne, var træt og hostede.

Ved kontrol den 31. juli 2000 på A Sygehus hos samme læge som den 25. juli 2000 viste nye røntgenbilleder megen vand i lungerne. Hun sagde på ny, at de engelske læger havde mistanke om tuberkulose, men lægen troede ikke, at det kunne være rigtigt.

Under indlæggelsen på A Sygehus fra den 31. juli til den 4. august 2000 fik hun lagt dræn ind i lungerne. Hun fik næsten ingen smertestillende medicin og havde store smerter. Hun besvimed, når hun prøvede at stå ud af sengen. Selvom hun blev ved med at gøre opmærksom på de engelske lægers mistanke om tuberkulose, fik hun hele tiden at vide, at hun havde en lungeinfektion.

På grund af hendes forværrede tilstand blev hun overført til

B hospital den 4. august 2000. Her fik hun straks smertestillende medicin og fik det herefter bedre. Hun gentog overfor lægerne de oplysninger, hun havde fået fra lægerne i London. Hun fik lagt endnu et dræn ind i lungerne og havde dermed 2 dræn indlagt.

Den 7. august 2000 blev hun opereret for at få fjernet betændelse i lungerne med henblik på at fremskynde behandlingen. Efter operationen fortalte lægerne, at den ene lunge var klappet sammen på grund betændelsen. Hun talte hele tiden med nye læger, og gjorde hver især opmærksom på mistanken hos lægerne i London om tuberkulose.

Hun blev udskrevet den 14. august 2000, fordi lægerne anså behandlingen for afsluttet. Hun følte ingen bedring, men fik det værre og værre. Den 18. august 2000 blev der taget røntgenbilleder, og lægerne talte om nogle hvide pletter. Lægerne på **B** hospital kunne ikke gøre mere, og hun blev henvist til **A** Sygehus til nærmere undersøgelse for tuberkulose.

Hun ringede 3 gange til **A** Sygehus for at få foretaget tuberkulose-test. Det skete omsider den 28. eller 29. august 2000. Testen skal virke i 72 timer, og den 1. september viste testen positiv reaktion for tuberkulose.

Hun blev herefter sat i behandling hos overlæge O. på **B** hospital, Medicinsk afdeling. Han sagde, at hendes sygdom var et klassisk tilfælde af tuberkulose ifølge røntgenbillederne. Han fortalte også, at når tuberkulose er i udbrud, ses det ikke straks i blodet, men det kan ses på røntgenbilleder og konstateres i sput.

Under behandlingen hos overlæge O. gav han hele tiden udtryk for, at hun ville blive fuldstændig rask, men at

behandlingen tog sin tid, fordi tuberkulosebacillerne havde fået lov til at virke så længe. Misforståelsen hos overlæge O om, at hun havde søgt læge i London allerede i 1999, er nok opstået under deres samtaler, hvor hun har oplyst, at hun boede i London i 1999.

Læge H , B , hospital var en af de læger, som tilså hende under indlæggelsen, og den 8. september 2000 blev hun brugt som "forsøgskanin" i lægens undervisning af lægestuderende. Lægen opfordrede hende til at søge erstatning hos Patientforsikringen som følge af sygdomsforløbet.

Sagsøgeren har siden uddannet sig til cand.scient.soc. på RUC og er i dag ansat på fuld tid i en IT-virksomhed. Hun lider stadig af ca. 50% nedsættelse af lungekapaciteten og har smerter og krampeagtige fornemmelser i lungerne. Hun får ingen medicin. Hun har tidligere været konkurrencerytter i dressurridning, men kan ikke længere dyrke ridesport på dette niveau, og er i det hele taget hæmmet fysisk af sin lungelidelse.

M , der er sagsøgerens søster, har forklaret, at hun i juli 2000 rejste til London med sagsøgeren, som under ophold i Danmark havde fået konstateret lungebetændelse. I London forværredes sagsøgerens tilstand, og hun blev indlagt på et hospital i 2 dage. Vidnet var med, da sagsøgeren blev lægeundersøgt. Vidnet påhørte en læge sige til sagsøgeren, at hun havde en meget alvorlig lungebetændelse, og at røntgenbillederne viste hvide pletter på lungerne. Lægen sagde også, at det ikke kunne udelukkes, at sagsøgeren havde tuberkulose, men at det krævede flere undersøgelser. Da sagsøgeren kom tilbage til Danmark, hostede hun meget, og i familien talte de om, at det kunne være tuberkulose. Efter indlæggelsen på A Sygehus skete der en kraftig

forværring af sagsøgerens tilstand. Under besøg på sygehuset fortalte sagsøgeren, at hun havde bedt om at blive undersøgt for tuberkulose, men at det var blevet afvist som urealistisk, at hun havde den sygdom.

H _____ der er sagsøgerens far, har forklaret, at sagsøgeren var bleg og træt og havde svært ved at få luft, da hun var hjemme på ferie i Danmark i juli 2000. Den praktiserende læge ordinerede noget medicin, som ikke hjalp. Han kom selv til London den 20. juli 2000, efter at sagsøgeren var udskrevet fra hospitalet, og fik at vide, at lægerne havde mistanke om tuberkulose. Sagsøgeren var meget træt og havde det meget værre end tidligere på måneden i Danmark. Da sagsøgeren kom til Danmark den 24. juli 2000, var hendes tilstand meget dårlig, og hun burde straks have været indlagt på A Sygehus. Den 31. juli 2000 besøgte han hende på

A Sygehus. Det gik den forkerte vej, og han forlangte at tale med lægerne straks og spurgte dem direkte, om det var tuberkulose eller kræft. Begge dele blev afvist med, at der var tale om en meget alvorlig lungebetændelse, og at der var en væskeansamling, som skulle væk. Aftenen før, sagsøgeren blev overflyttet til B hospital, var sagsøgeren meget svag og så uhyggelig ud, og han frygtede for hendes liv. Han krævede et svar af den vagthavende læge, som lovede at tage fat i overlægen næste morgen. Næste dag blev han ringet op fra sygehuset og fik oplyst, at der var pletter på sagsøgerens lunger, og at hun skulle overføres til Samme dag talte han med en læge på B hospital, som sagde, at sagsøgeren ikke havde tuberkulose eller kræft, men at der i den ene lunge var en tyk væskeansamling og betændelse, som skulle fjernes ved en operation.

Pensioneret overlæge O _____ har forklaret, at han var overlæge på lungemedicinsk afdeling på B hospital i 22 år, indtil han blev pensioneret i maj 2001.

Han husker ikke sagsøgeren konkret, men baserer sin erindring på, hvad han kan læse i sine journalnotater, som han kan vedstå. Han har ikke nogen erindring udover journalnotaterne og har derfor ikke noget at føje til.

Journalnotaterne viser tegn på svær tuberkulose. Tuberkulose er en infektionssygdom. Nogen bliver raske af sig selv. Hos andre breder sygdommen sig langsomt uden klare symptomer. Fra smitte til udbrud af sygdommen kan der gå 1 år. Behandlingen består i anvendelse af 4 forskellige slags antibiotika på én gang for dermed at forhindre, at tuberkulosebacillerne bliver resistente. Behandlingen er effektiv. Hvis behandlingen påbegyndes allerede, når symptomerne ligner en almindelig lungebetændelse, er prognosen for fuldstændig helbredelse god. Normalt vil tuberkulose blive opdaget, før der udvikles lungehindebetændelse. Han har altid lært de lægestuderende, at hvis en lungelidelse ikke har reageret på behandling med antibiotika mod lungebetændelse, og patienten ikke har bedret sig, i løbet af 3 uger, skal man undersøge for kræft og tuberkulose. Det burde også være sket i sagsøgerens tilfælde, idet journalnotaterne viser et helt klassisk forløb af hendes sygdom, sådan som det kendes fra gamle dage, hvor tuberkulose var mere udbredt.

Overlæge H , har forklaret, at hun er ansat på E Hospital, lungemedicinsk sektion. I 2000 var hun ansat på B hospital som kursist i medicinske lungesygdomme som led i uddannelsen til specialist.

Hun har genlæst journalnotaterne fra B hospital. Hun overtog sagsøgeren som patient, da overlæge O blev pensioneret. Sagsøgeren var en ung dansk kvinde, som man ikke forventer ville få tuberkulose.

Ved ambulant kontrol den 27. juni 2001 måtte hun konstatere, at sagsøgeren var blevet kronisk syg. Det havde hun ikke forventet, idet hun havde regnet med fuldstændig helbredeise. Hun husker, at sagsøgeren under indlæggelse på **B** -

hospital den 8. september 2000 frivilligt medvirkede ved en klinik-time, som vidnet afholdt med nogle lægestuderende, og at sagsøgeren herunder fortalte, at hun af læger i London havde fået at vide, at hendes sygdom kunne være tuberkulose.

Vidnet har selv lært, at når 2 forskellige slags antibiotika mod lungebetændelse er afprøvet uden virkning, skal lægen tænke i andre baner, herunder tuberkulose, og foretage undersøgelser til udredning af denne diagnose.

Vidnet anbefalede sagsøgeren at søge erstatning efter lov om patientforsikring, fordi der var så mange læger involveret, før den rigtige diagnose blev stillet.

Procedure

Sagsøgeren har under proceduren uddybet de anbringender, som fremgår af sagsøgerens påstandsdokument af 10. februar 2006, hvori er anført:

"Det gøres overordnet gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning i medfør af PFL § 2, stk. 1, nr. 1 (specialistmålestokken). Det er overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist på et væsentligt tidligere tidspunkt end den 28/8-2000 ville have iværksat undersøgelser for tuberkulose, hvorved der tidligere var blevet stillet en korrekt diagnose og indledt relevant behandling.

Det gøres endvidere overordnet gældende, at sagsøger er blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen på **A** Sygehus og/eller **B** hospital i perioden 26/7-2000 - 1/9-2000, jfr. PFL § 1, stk. 1. Det gøres principalt gældende, at den fysiske skade

består i hele den nedsatte lungefunktion med 50%, subsidiært at i hvert fald en del af den nedsatte lungefunktion er indtrådt som følge af behandlingen som en merskade, mere subsidiært at den fysiske skade består i en betydelig forlængelse og komplicering af sagsøgers behandlingsforløb.

Det gøres ikke gældende, at **A** Sygehus eller **B** hospital er ansvarlige for, at sagsøger overhovedet blev smittet med tuberkulose. Derimod gøres det gældende, at det er overvejende sandsynligt, at tuberkulosen ikke ville have medført varige skader på lungevævet, hvis relevant behandling var indledt umiddelbart efter 25/7-2000 eller dog væsentligt tidligere end 1/9-2000. Ovennævnte skader kunne derved være undgået.

Det gøres nærmere gældende, at sagsøger har løftet bevisbyrden for

at sagsøger i London fik foretaget både røntgenundersøgelse og en vurdering heraf, hvor de engelske læger bl.a. overvejede tuberkulose, jfr. den engelske journal

at alle de behandlende læger i Danmark var bekendte med røntgenundersøgelsen og behandlingen i London,

at sagsøger medbragte den engelske journal og de originale engelske røntgenbilleder til **A** Sygehus,

at sagsøger - da hun blev indlagt på **A** Sygehus ultimo juli 2000 - havde været igennem 2 effektløse penicillinbehandlinger,

at såvel det kliniske sygdomsbillede som røntgenbillederne på indlæggelsestidspunktet var foreneligt med - og måtte give anledning til stærk mistanke om - tuberkulose,

at relevant undersøgelsesprogram burde være iværksat på **A** Sygehus ultimo juli 2000 eller i hvert fald senest ved ankomsten til **B** hospital primo august 2000, da tilstanden forværredes,

at en Tuberkulin-test hverken er kostbar eller kompliceret, hvorfor denne test - eller anden relevant undersøgelse for tuberkulose - burde være ordineret i mangel af anden diagnostisk

afklaring,

- at sagsøger igennem hele forløbet gjorde de danske læger opmærksomme på mulighederne for, at hun var smittet med tuberkulose,
- at risikoen for senfølger er større, jo senere behandling iværksættes,
- at sagsøgte med begrundelsen i afgørelsen af 6/1-2003 har anerkendt, at tidsforløbet kan påvirke den varige helbredstilstand,
- at sagsøgers tilstand - bl.a. som påvist på røntgenbillederne - hurtigt blev forværret gennem juli måned 2000 og frem til 1/9-2000, og at det har formodningen for sig, at de varige skader på lungevævet er indtrådt i denne periode,
- at prognosen for fuldstændig helbredelse er god for tuberkulose i den vestlige verden."

Sagsøgte har under proceduren uddybet de anbringender, som fremgår af sagsøgtes påstandsdokument af 15. februar 2006, hvori er anført:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 6. januar 2003, og at sagsøgte derfor bør frifindes.

Det gøres for det første gældende, at der på grund af sagsøgtes sammensætning og erfaring med bedømmelse af sager efter patientforsikringsloven skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har ført bevis herfor.

Det gøres for det andet gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at sagsøger ikke med overvejende sandsynlighed er påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på A Sygehus og B hospital i perioden fra den 25. juli 2000 til den 1. september 2000, jf. patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 1, stk. 1, og at der derfor ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse herom.

Der lægges herved vægt på, at normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, ikke dækkes, idet skaden skal være forårsaget af en af de helbredsforanstaltninger, der omfattes af patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Der lægges vægt på, at sagsøgers gener er en følge af grundsygdommen tuberkulose, som kan medføre varige skader på lungevævet, og at den tid, der gik, fra sagsøger kom i behandling på **A** Sygehus den 25. juli 2000, til diagnosen blev stillet, ikke har haft betydning for sagsøgers nuværende helbredstilstand. I den forbindelse lægges der bl.a. vægt på, at sagsøger allerede den 7. august 2000 fik udtaget en biopsi, og at svaret på biopsien, der forelå den 18. august 2000, rejste mistanke om tuberkulose, hvorefter det videre forløb var rettet mod nærmere udredning af tuberkulose-mistanken.

Der må i den forbindelse tillige lægges vægt på, at et langt sygdomsforløb ikke er unormalt, når det drejer sig om tuberkulose. En hurtigere diagnose ville med overvejende sandsynlighed heller ikke have gjort nogen forskel på sygeforløbet, og den skete nedsættelse af sagsøgers lungefunktion kunne med overvejende sandsynlighed således ikke være forhindret herved.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren ikke blev påført nogen patientskade som følge af behandlingen fra den 25. juli til den 1. september 2000 på henholdsvis **A** Sygehus og **B** hospital, idet helbredelsesperioden herved ikke kan skønnes forlænget under hensyn til grundsygdommens karakter.

Det gøres for det tredje gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen, og at der derfor heller ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte's afgørelse af, at sagsøger ikke opfylder betingelserne i patientforsikringslovens § 3, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, for at få erstatning efter patientforsikringsloven.

I den forbindelse må der lægges vægt på, at der blev foretaget de relevante diagnostiske

undersøgelser på ^A Sygehus i juli og august måned 2000, og at sagsøger, da der var påvist absces/kaverne i højre lunge, i umiddelbar forlængelse heraf blev videresendt til ^B hospital.

Der må videre lægges vægt på, at sagsøger på ^B hospital blev behandlet med drænanlæggelse og dekortikation, hvilket er den forsvarlige og fornuftige fremgangsmåde under de givne forhold. hospitalet foretog adækvate undersøgelser og prøver, herunder en diagnostisk biopsi. Da svaret på biopsien forelå, blev det videre forløb rettet mod mistanke om tuberkulose. Diagnosen blev først endeligt stillet primo september 2000, da svaret på en vævsprøve fra lungehinderne, som viste typiske forandringer svarende til tuberkulose, forelå. Den påkrævede antituberkuløse behandling blev herefter iværksat.

Der er enighed mellem parterne om, at sagsøgeren fik foretaget en røntgenundersøgelse i London i juli 2000 samt en vurdering heraf. Der er endvidere enighed om, at der på tidspunktet for undersøgelserne på ^A Sygehus i juli og august 2000 forelå oplysninger om røntgenundersøgelsen i London.

Det gøres imidlertid gældende, at der ikke i journalmateriale og i røntgenbeskrivelserne fra ^A Sygehus forelå oplysninger, der kunne eller burde have henledt opmærksomheden på tuberkulose. Det bestrides som udokumenteret, at sagsøgeren skulle have gjort de danske læger opmærksom på muligheden for, at hun var smittet med tuberkulose.

I denne forbindelse gøres det gældende, at sagsøger ikke kunne antages at have været eksponeret for tuberkulose, og at diagnosen følgelig har været særdeles vanskelig at stille. Endvidere taler behandlingsforløbets korte varighed for, at selv den bedste specialist næppe kunne have stillet diagnosen før.

Det gøres gældende, at Retslægerådets udtalelser støtter sagsøgtes vurdering.

Samlet er der derfor ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 6. januar 2003."

Landsrettens begrundelse og resultat

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J til grund, at den rigtige diagnose af sagsøgerens sygdom, tuberkulose, blev stillet den 2. september 2000, og at behandling blev iværksat samme dag.

Efter besvarelsen fra et flertal af Retslægerådets medlemmer på spørgsmål D og L finder retten det med overvejende sandsynlighed godtgjort, at en erfaren specialist på området under behandlingen af sagsøgeren på **A** Sygehus i perioden 25. juli til 4. august 2000 ville have handlet anderledes end lægerne på **A** Sygehus, idet undersøgelse og behandling fra den 25. juli 2000 burde have været rettet mod tuberkulose, da mistanke herom var nærliggende.

Om indlæggelsen af sagsøgeren på **B** hospital, Thorax-karkirurgisk afd. T2 i perioden 4. august til den 18. august 2000 lægges det efter de lægelige oplysninger og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E og E til grund, at sagsøgeren blev overført til thoraxkirurgisk afdeling med henblik på kirurgisk behandling for væskedannelse i lungerne, og ikke med henblik på fornyet diagnosticering, og at undersøgelse og behandling i perioden levede op til alment anerkendt lægefaglig standard.

Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål Q blev behandlingen af sagsøgeren for tuberkulose forsinket en måned som følge af den forsinkede diagnosticering på **A** Sygehus.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål O og P fremgår, at rådet ikke kan besvare spørgsmålet, om den hos sagsøgeren den 12. september 2001 påviste nedsættelse af lungefunktionen er sædvanlig eller afviger fra sædvanlige følger af tuberkulose,

eller spørgsmålet, om lungenedsættelsen er forårsaget af
grundsygdommen tuberkulose eller af en eventuel forsinket
diagnose.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål Q fremgår videre, at det
ikke kan afgøres, om det forhold, at behandlingen blev
forsinket en måned, har betydning for slutresultatet. Om
selve behandlingen er anført, at en korrekt overvejelse af
diagnosen tuberkulose den 25. juli 2000 kunne i teorien have
overflødiggjort dekortikation, men det ville ikke nødvendig-
vis have medført positive eller negative følger for
lungefunktionen.

På det således foreliggende grundlag og sagens lægelige
oplysninger i øvrigt findes det ikke med overvejende
sandsynlighed godtgjort, at den forsinkede diagnosticering af
sagsøgerens sygdom, tuberkulose, helt eller delvis er årsag
til sagsøgerens nedsatte lungefunktion eller har medført en
forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.

Landsretten tager derfor sagsøgtes påstand om frifindelse til
følge.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren til sagsøgte betale 30.000
kr. incl. moms til dækning af advokat salær og 7.120 incl.
moms til dækning af udgifter til materialesamling, i alt
37.120 kr.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, R
inden 14 dage betale 37.120 kr. til sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den **24 MAJ 2006**

P.j.v.


Susanne Korsgaard
sektionsleder