

86123087

20 JUNI 2003

B0640001 - MR

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDESBRETS DOMBOG

D O M

Afagt den 19. juni 2003 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landedommerne Lodbarg, Michael Dorn og Lone Andersen
(ket.)).

12. afd. nr. B-640-02:

H [REDACTED]
(advokat Birgit Lindø beek.)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten

v/advokat Gitte Eepeneen).

Under denne aag, der er anlagt den 4. marts 2002, har sagsøgeren, H [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientakadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at eagaeger er berettiget til eretatning for den fysiske akade, hun pådrog sig aom følge af behandling på H [REDACTED] i perioden den 24. oktober 1995 - 1. marts 1997, jf. Lov om Patientforeikring, § 1, etk. 1, jf. § 2, etk. 1, nr. 1, 3 og 4.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgerens sygdomsforløb efter forskellige operative indgreb i sagsøgerens højre bryst i årene 1985-1987, hvorunder en ondartet tumor blev fjernet, berettiger til erstatning i medfør af Patientforeikringsloven § 1, atk. 1, jf. § 2, atk. 1, nr. 1, 3 og 4.

Under aagen er dokumenteret en række journalnotater fra C [redacted] i perioden fra den 4. oktober 1995 til aagsøgerens udskrivning den 1. marts 1997 og fra aagsøgerens 1. årskontrol på eygehøuset den 18. marts 1998.

Der er ligeledes dokumenteret journalnotater fra R [redacted] vedrørende aagsøgerens atrialbehandling i perioden fra den 5. december 1995 til den 23. september 1996.

Sagsøgeren ansøgte den 24. marts 1997 om erstatning hos Patientforeikringen, der den 5. december 1997 meddelte, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven. Sagsøgeren indbragte ved ankeskrivelse af 13. december 1997 sagen for Patientskadeankenævnet.

Sideløbende med Patientforsikringens behandling af anmeldelse søgte sagsøgeren om førtidspension.

I sagsøgerens ansøgning om helbredsbetingset førtidspension af 20. maj 1998 var om halbredeforholdene m.v. oplyst følgende:

"Fik i 1995 konstateret brystkræft i højre bryst, er derefter blevet opereret 9 gange, fik i første omgang fjernet 2 knuder i brystet, har senere fået fjernet hele højre bryst, der er talt om en operation, hvor man har skåret meget dybt. 24 små lymfekirtler er fjernet. Lægerne har måttet fjerne blodansamling flere gange. Der har været problemer med helingen efter fjernelsen af brystet. Har fået 29 strålebehandlinger, havde problemer med at tåle så mange behandlinger. Har nu problemer med at have protese på, påvirker nerve, så hun får snurrende

86123087

- 3 -

fornemmelae i højre arm. Problemer med at bruge højre arm. Kan eka ikke bolde på blyant i lang tid, kan ikke skrive på maskine ret længe. Har problemer hvia hun får lavet en forkert bevægelse. Må bruge begge hænder hvia hun akal løfte en stegepande. Kan ikke få højre arm i vejret eks. er det et problem at få tørret eit hår med en hårtørrer. Hvie løfte på noget gør det ondt både foran og bagpå eks. Hvia rede aenge. Hæver op, ogeå i venstre bryat, hvis hun laver noget. Kan ikke ligge på højre side. Får ikke rigtig hvile, når hun kun kan ligge på venstre hele natten, vågner flere gange i løbet af 1 nat. Meget sm over brystet. Får nogle jag ind under arm og om bagpå. Kan nogle dage ikke rigtig lave noget. Har efterhånden fået en tennisalbue på højre. Har smerter i albue, skulder. Har smerter i hofte og kns. eeneknude i håndled. Astma. Allergi. Øjnene hæver ved bl.a. pollen, husstøv, kan, heat. Må tage spray ved dieaelø. Må jævnlig bruge spray, må bruge den meget i foråret. Kan ikke få vejret i blæsevejre. Måtte ændre på narkose gr. Overfølsomhed."

Den 4. januar 1999 blev sagsøgeren meddelt højeate fertidepension.

Den 12. marts 1999 tiltrådte sagsogte Patientforsikringena afgørelse af 5. december 1997.

Sagsøgeren fik den 12. juli 1999 afslag på genoptagelae af aagen.

Herefter indhentede eagsøgeren en udtalelse om sagsforløbet fra overlæge, professor dr. med. M[REDACTED]. Udtalelsen er sålydende:

"Advokatfirmaet Kleberg, Lund & Partnere har bedt undertegnede vurdere sagen. Der er til belysning af forløbet fremsendt en række bilag 1-14 som anført i advokaternes skrivelse af 11. november 1999. Bilag 1-2 frematiller forløbet på H[REDACTED] bilag 3 forløbet på R[REDACTED], Onkologisk afdeling, og bilag 4 forløbet på Plaatikkirurgisk afdeling, R[REDACTED]

86123087

- 4 -

Sagen er præget af en miaforetåelae vedrørende definitionen af et hæmatom i en operationskavitet, dvs. en blodansamling i et hulrum opstået efter fjernelse af en vie vævmængde. Ved brystbevarende operation er det reglen at fjerne kræftknuden omgivet af en brømme af normalt brystvæv. Herved opstår der et hulrum, der ikke trækkes sammen ved syningen af såret. Normalt lukkes huden og underhuden (subcutia) ved syning benover aarkaviteten. Der efterlades herved et lukket hulrum i brytet dækket af den sammensyede hud og underhud. Dette hulrum kan drænere med et dræn eller man kan vælge ikke at drænere hulrummet. De følgende dage vil hulrummet fyldes gradvist med væsvæske og blod. Over de følgende uger til måneder vil denne væskeansamling gradvist erstatte af bindevæv og arvæv, hvorved hulrummet udfyldes, og brystet vil antage en mere fyldig form. Det kosmetiske udfald bedres herved. Hvis man ikke efterlader et hulrum, men syr kaviteten sammen, vil brystet ofte blive deformeret og det kosmetiske resultat blive utilfredsstillende. Denne proces er ikke at betegne som et hæmatom, men en ansamling af blodtilblandet væsvæske. Under ophealing kan der ske en vie misfarvning af huden på grund af blodtilblandingen, ligesom der kan mærkes en spænding i vævet, hvilket kan give smerte og ømhed. Fænomenet er led i en normal ophealing. Operationen den 24. oktober og den 7. november 1995 var ikke kompliceret med hæmatomdannelse, men der har uden tvivl været en ansamling som beskrevet ovenover i teksten. Når der den 10. november i journalen anføres, at der er et lille hæmatom lige over areola (brystvorten med omkringliggende farvet hud) er det næppe korrekt, men snarere et udtryk for en mindre erfaren læges bedømmelse. Ved et hæmatom er der tale om en betydelig blødning, der kræver åbning af såret for at standse blødningen. Det er en klinisk tilstand, som ingen kirurg plejer at overse. En ansamling kan præsentere sig som en frembulning og kan for den uerfarne mistolkes som et hæmatom. Der er dog både en gradsforinkel på et hæmatom og en ansamling, ligesom opståelsesmekanismen er helt forskellig. Den 15. november karakteriseres arret som reaktioneløs og trådene fjernes. Hvis der havde været et egentligt hæmatom, ville det uden tvivl have været bemærket. Den 5. december 1995 på Rigehospitalst betegnes tilstanden af højre bryst også som tilfredsstillende uden følelige knuder i det højre bryst. Arret er ophelet uden tegn på reaktion.

Det er endvidere velkendt, at ophealing efter vævfjernelse som led i en brystbevarende operation kan

86123087

- 5 -

medføre ardannelae, hvor der kan være rester af ansamlingen fra den oprindelige operationskavititet, herunder blodpigment (hæmoaiderin). Dette billede betegnes som organiseret hæmatom. Det er en miavi-aende betagnelae, men henfører til påvisning af hæmoaiderinholdige hvide blodlegemer. Forandringen er et led i ophelingen af øarkaviteten, hvor blodtilblandet vævsvæske opsuges og erstattes af nyt bindevæv og arvæv (mere faet og fibrøst bindevæv). Det er en naturligt forløbende proces, som kan vare måneder til år. Det var situationen forud for operationen den 15. oktober 1996, oa. et år efter den oprindelige operation i 1995. Et såkaldt organiseret "hæmatom" kan til forveksling ligne en ny kræftdannelee i brystet, og kan medføre, at der tages en biopsi (vævsprøve) for at få klarhed over fundets natur.

Det er min klare opfattelse, at der ikke har været tale om egentlig hæmatomdannelee efter operationerne den 24. oktober og 7. november 1995. Behandlingen på Rigehospitalet er derfor iværksat på et korrekt grundlag bedømt ud fra Isgermes notater i journalerne fra R. og R.

Der har været tale om to tilfælde med hæmatom, dels efter operationen den 15. oktober 1996 og efter fjernelse af brystet den 25. februar 1997. I begge tilfælde blev såret åbnet og blødningen stoppet. Ved åbning og udtømmelee af hæmatomet den 21. oktober 1996 valgte kirurgen ikke at lukke såret, men afvente til senere, idet infektion ikke kunne udelukkes. Det er en handling, som ikke kan kritiseres. På grund af de særlige omstændigheder, der skyldes atrålefølger, har vævet været vanskeligt at få lukket og til at hele op.

Vadr. pkt. 1. Operationen den 24. oktober 1995 ville have været håndteret anderledes af den erfarne specialist. Der var to forandringer i det højre bryst, dels kl 7 og kl 10. Markeringsnålen var anbragt således, at den kun var vejledende for fjernelse af knuden kl 7, som også var følelig. Henaigten med nålen var at markere forandringen kl 10, som ikke kunne følges. Den erfarne specialist ville i den aktuelle situation have fjernet knuden kl 7 og forsøgt at føle efter knuden kl 10 gennem såråbningen. Hvis der ikke kunne føles nogen knude kl 10, ville den erfarne specialist have lukket såret og afvente opheling for herefter at gennemføre en ny operation 1-2 uger senere med en ny nålemarkering. Man kunne også have forsøgt at foretage en

86123087

- 6 -

ultralydundersagelse på operationstidspunktet under operation for at få en vejledning om, hvor knuden var placeret. Det er ikke hensigtsmæssigt at foretage en "blind" biopsi (vævsprøve), idet der herved fjernes uforholdsmæssigt meget væv i forløbet på at finde en ikke følelig knude. Det vil give en kraftigere vævreaktion og mere ardannelse i brystet.

Vedr. pkt. 2. Det må også med i overvejelserne, at brystbevarende operation foretrækkes i de tilfælde, hvor der er én kræftknude i brystet. Hvis det ikke med sikkerhed kan afklares, hvorvidt der er én eller flere kræftforandringer, bør det diskuteres med patienten, om ikke fjernelse af brystet burde være den foretrukne operation.

I den aktuelle sag ville den erfarne specialist have overvejet fjernelse af brystet (mastektomi) efter den delvis misvisende biopsi den 24. oktober 1995. Man havde ikke med sikkerhed fundet knuden kl. 10. Der blev angiveligt ikke foretaget røntgenundersagelse eller ultralydundersøgelse af vævsprøven fra kl. 10-2 for at få vished om, hvorvidt den på ultralyd aete knude var blevet fjernet. Vævalægen havde heller ikke kunnet påvise en icke-følelig knude i vævsprøven. Ultralydundersøgelsen angav malignitetekriterier for knuden kl. 10, dvs. knuden lignede en kræftknude.

Vedr. pkt. 3. Det er min opfattelse, at den erfarne specialist ville have valgt mastektomi, eller i hvert fald foreslået det som den mest sikre behandling efter vævsprøven den 24. oktober 1995. Der måtte jo være mistanke om, at der kunne være efterladt en kræftknude i brystet.

Deaudeu betragter jeg det samlede forløb som et eksempel på, at lovens bestemmelse om ejendommen må komme på tale (paragraf 2, stk. 1, nr. 4). Det er korrekt, at en andel af patienter (i de bedste serier 10-15% inden for 10 års observation), der oprindeligt er behandlet med brystbevarende operation, senere gennemgår mastektomi. Årsagen er dog i reglen tilbagefald af sygdommen i brystet. I den aktuelle sag har forløbet været meget tungt og belastende og helt usædvanligt. Undertegnede har nu i ca. 20 år haft erfaring med brystbevarende operation og har kirurgisk behandlet patienter med tilbagefald af kræft i brystet. Et forløb som den her beskrevne er usædvanligt og overrasker hvad patienten med rimelighed burde tale, selv under hensyntagen til sygdommens karakter."

86123087

- 7 -

Sagsøgeren ansøgte herefter med henvisning til denne udtalelse på ny den 17. november 1999 om genoptagelse af sagen.

I samarbejde med sagsøgeren blev sagen forelagt Retslægerådet, der den 14. november 2000 har afgivet følgende udtalelse til brug for sagen:

"Spørgsmål 1:

Var det under henafn til de præoperative undersøgelser, herunder mammografi, ultralyd og nålebiopsi, en lægefaglig fejl, at lægerne på C [redacted] udførte den primære kræftoperation den 7. november 1995 ved brystbevarende kirurgi og ikke ved mastektomi (fjernelse af brystet)?

Nej. Patienten ønskede en brystbevarende operation, og der blev ved operationen kun konstateret én kræftknode. Problemet var, at et område, baatem ved ultralydskanning præoperativt, der blev fundet auapekt, ikke blev markeret, men blev eksisteret "blindt". Ved gennemgang af præoperative mammografibilleder fra H [redacted] fandtes kun én lille ondartet avulat (den markerede og bortopererede) og ingen andre auapekte områder ved mammografi.

Spørgsmål 2:

Burde lægerne på C [redacted] have gennemført yderligere præoperative undersøgelser, og da hvilke?

Nej. Før re-operation, for et udelukke efterladt kræftvæv omkring den påviste knude, blev der foretaget endnu en mammografi og ultralydskanning, hvor intet auapekt kunne påvises.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 1 bevarer benægtende, burde lægerne da under henafn til de gennemførte præoperative undersøgelser, herunder de i avaret på spørgsmål 2 angivne undersøgelser, have akønnet, at patienten primært skulle være tilbudt mastektomi (fjernelse af brystet) frem for brystbevarende kirurgi?

Nej.

86123087

- 8 -

Spørgsmål 4:

Var de forandringer, der opstod i brystet efter kræftoperationen et hæmatom (blodansamling) eller var det at betragte som en "tilstræbt" ansamling af vævsvæsker i operationskaviteten (operationshulen)?

Den væskeansamling med blod i, som opstod efter den lokale bortoperation af kræftknuden, skal ikke opfattes som et hæmatom (blodansamling), men som vævsvæske med blod i, som man altid ser i operationskaviteten efter lokal brystkræftfjernelse.

Spørgsmål 5:

Såfremt Retslægerådet i svaret på spørgsmål 4 har oplyst, at forandringerne var et hæmatom, opstod dette hæmatom da som følge af en lægefaglig fejl, eller var det en hændelig begivenhed som følge af patientens helbredstilstand i øvrigt?

Bortfalder, jf. svar på spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Var det under hensyn til de foreliggende undersøgelser en lægefaglig fejl, at lægerne på R [redacted] i januar 1996 påbegyndte strålebehandling af patienten?

Nej. Lægerne på R [redacted] konstaterede den 05.12.95, at der var ukomplicerede forhold efter operationen, hvorfor strålebehandling kunne påbegyndes.

Spørgsmål 7:

Burde lægerne på Rigshospitalet før behandlingen i januar 1996 have gennemført yderligere undersøgelser, og da hvilke?

Nej.

Spørgsmål 8:

Såfremt spørgsmål 6 besvares benægtende, burde lægerne på Rigshospitalet under hensyn til de stedfundne undersøgelser, herunder de i svaret på spørgsmål 7 anførte undersøgelser, have skønnet, at patienten skulle behandles anderledes end sket?

Bortfalder.

06123007

- 9 -

Spørgsmål 9:

Var der under henayn til, at der ved mammografi og ultralyd i september 1996 påviste malinitetausøpte (celler med mistanke om kræft) forandringer i det betrækkede bryst, indikation for, at lægerne på C [redacted] den 15. oktober 1996 opererede patienten?

Kan ikke besvares med ja eller nej. Det viser sig at være et fejlskøn, at patienten blev re-opereret, en alternativ mulighed havde været at foretage en senere kontrolmammografi og ultralydsskanning. Det stillede spørgsmål 9 indeholder i øvrigt en fejl, idet der ikke var tale om et usædvanligt mammografifund i september 1996, men udelukkende om et suspekt ultralydsskanningsfund, ligesom der ikke blev fundet usædvanlige celler ved en finålsbiopsi (som var uegnet).

Spørgsmål 10:

Begik lægerne på C [redacted] lægefaglige fejl i forbindelse med operationen den 15. oktober 1996?

Nej.

Spørgsmål 11:

Såfremt spørgsmål 9 besvares bekræftende, og såfremt spørgsmål 10 besvares benægtende, burde lægerne på C [redacted] da have skønnet, at patienten skulle være tilbudt en anden behandlingsform frem for den gennemførte operation?

Som anført var der tale om et fejlskøn, hvor man kunne have observeret i stedet for at operere.

Spørgsmål 12:

Er der komplikationer og senfølger, der udviklede sig efter operationerne og strålebehandlingerne forventelige og almindelige?

Ja.

Spørgsmål 13:

Såfremt spørgsmål 12 besvares benægtende, med hvilken hyppighed optræder de enkelte komplikationer og senfølger i et tilfælde som det foreligger?

86123087

- 10 -

Bortfalder,

Spørgsmål 14:

Giver sagen Retslægerådet i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 15:

Kunne de opståede komplikationer og senfølgerne, der udviklede sig efter operationerne og strålebehandlingerne med overvejende sandsynlighed have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsmetode?

Nej. Når H. ønsker brystbevarende operation, og den teknisk er mulig, er behandlingen bortoperation af knude med eundt væv omkring, bortoperation af lymfeknuder i armhulan og strålebehandling, som her er givet. Der er ingen anden behandlingsmetode (bortset fra bortoperation af hele brystet), der giver chance for helbredelse.

Spørgsmål 16:

Såfremt spørgsmål 15 besvares bekræftende, hvilken behandlingsmetoder er der da tale om?

Bortfalder,

Spørgsmål 17:

Såfremt spørgsmål 15 beevaree bekræftende, ville den i svaret på spørgsmål 16 anførte behandlingmetode ud fra et medicinsk aynapunkt have været lige så effektivt til behandling af patientens sygdom?

Bortfalder."

Rådet har endvidere den 2. april 2001 afgivet følgende udtalelse til brug for sagen:

"Spørgsmål 18:

Under henvisning til svaret på spørgsmål 1 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt den erfarne specialist ville have håndteret operationerne den 24.10.1995 og reoperationen den 7.11.1995 anderledes.

86123087

- 11 -

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om det forud for valg af behandlingsform - brystbevarende operation eller fjernelse af brystet - burde have været diskuteret med patienten om, hvorvidt fjernelse var den foretrukne behandlingsform og i forbindelse med den rådgivning at orientere patienten om risici, almindelige forventede komplikationer og senfølger ved en brystbevarende operation suppleret med strålebehandling.

Første del af spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke bevarer.

Andet del af spørgsmålet falder uden for Retslægerådets kompetenceområde.

Spørgsmål 19:

Har det fejlskøn, der medførte reoperation på [redacted] [redacted] den 15.10.1996, betydning for alutreeultatet i nærværende sag.

Ville den erfarne specialist have akønnet anderledes.

Ja, idet reoperationen den 15.10.96 medførte yderligere komplikationer og århelingproblemer, hvilket igen resulterede i et dårligt kosmetisk resultat af behandlingen.

Anden del af spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke bevarer.

Spørgsmål 20:

Retslægerådet bedes under henvisning til litteratur nærmere rådgøre for det forventelige og almindelige i, at en brystbevarende operation og postoperativ strålebehandling udvikler sig til talrige reoperationer som sket i nærværende sag, herunder hvor hyppigt - angivet i protokollat - et sådant postoperativt forløb indtræder om muligt med henvisning til tilsvarende materiale.

Det er ikke Retslægerådets opgave at foretage litteratursøgninger eller litteraturstudier, herunder sammenligninger mellem forskellige behandlingstyper, hvilket også gælder for statistiske beregninger m.v."

Sagsagte genoptog herefter sagen og traf på ny afgørelse den 3. september 2001. I denne afgørelse hedder det bl.a. således:

"...

Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientakadeankenævnet den 9. august 2001, hvor nævnet traf følgende:

A F G Ø R E L S E:

Sagens behandling genoptages.

Patientakadeankenævnets afgørelse af 12. marts 1999 ændres ikke.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden seks måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelsen:

Efter § 12 i Patientskadeankenævnets forretningsorden kan nævnet tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for afgørelsen væsentlige oplysninger.

Patientakadeankenævnet finder, at der ved professor, dr.med. M. [redacted] udtalelse af 14. november 1999 og Retelægerådets besvarelser af 14. november 2000 og 2. april 2001 af de i sagen stillede spørgsmål er fremkommet grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved økaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientakadeankenævnet finder efter genbehandling af sagen forteat, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen af H. [redacted] på H. [redacted] og på R. [redacted] i perioden fra den 24. oktober 1995.

86123087

- 13 -

Nævnet har herved lagt vægt på, at operationerne på R. [REDACTED] den 24. oktober og 7. november 1995, den 15. oktober 1996 og den 25. februar 1997 blev foretaget på relevant indikation og i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningelinier, ligesom strålebehandlingen på R. [REDACTED] i perioden fra den 3. januar til den 12. februar 1996 findes at have været korrekt.

Det er således nævnets vurdering, at man den 24. oktober 1995 korrekt fjernede knuden, der var påvist ved forudgående mammografi og ultralydeundersøgelse, og at man den 7. november 1995 korrekt tilbød R. [REDACTED] en brystbevarende operation, efter at fornyet mammografi og ultralydsundersøgelse samme dag havde vist, at R. [REDACTED] kun havde haft én proces i positionen kl. 7.

Ved brystbevarende operationer fjernes kræftknuden omgivet af en bræmme af normalt brystvæv, og huden og underhuden lukkes ved syning hen over hulrummet efter det fjernede væv. De følgende dage fyldes hulrummet gradvist med vævsvæske og blod, og over de følgende uger til måneder erstattes denne væskeansamling gradvist med bindevæv og arvæv, hvorved hulrummet udfyldes, og brystet antager en mere fyldig form, og det kosmetiske resultat bliver bedre. Hvis man ikke efterlader et hulrum efter det fjernede væv, men syr hulrummet sammen, vil brystet ofte blive deformeret. Denne proces er ikke at betegne som et hæmatom (blodansamling), men er en aneansamling af blodtilblandet vævsvæske. Nævnet har derfor lagt til grund, at de i journalen beskrevne hæmatomdannelse efter operationerne den 24. oktober 1995 og den 7. november 1995 var sådanne tilstræbte aneansamlinger af blodtilblandet vævsvæske, og at der først har været tale om egentlig hæmatomdannelse efter operationen den 15. oktober 1996 og operationen den 25. februar 1997. Hæmatomdannelse skyldes imidlertid ikke fejlagtig kirurgi, men må under de givne omstændigheder anses for at være en naturlig komplikation til et ellers veludført indgreb.

Videre finder nævnet, at der korrekt blev iværksat strålebehandling på R. [REDACTED] den 3. januar 1996, efter at man den 8. december 1995 havde fundet arret ophelet uden tegn til reaktion. Det er således nævnets vurdering, at der ikke herved skete bestråling af en blodansamling (hæmatom), men at forholdene i brystet har været led i en normal ophealing efter operationen den 7. november 1995.

85 23087

- 14 -

Reater af anaamling efter tidligere bryatkirurgi kan til forveksling ligne en ny kræftdannelse i brystet. Det er derfor nævnets vurdering, at det var korrekt at foretage reoperation den 15. oktober 1996 med fjernelse af det suspekterede område i positionen kl. 7, der var blevet påvist ved ultralydsscanning for herved at få klarhed over fundets natur. Endvidere finder nævnet, at det var korrekt at udtømme den efter indgrebet opståede blodansamling (hæmatom) den 21. oktober 1996 og lade såret åbent.

Det var ligeledes korrekt at forelå brystet fjernet, efter at en ultralydsundersøgelse den 12. februar 1997 havde vist en proces, der kunne give anledning til mistanke om kræft, og da det kosmetiske resultat var uacceptabelt, og der ikke var udsigt til, at man ville kunne rekonstruere brystet med et rimeligt resultat.

I henhold til patientforaikringelovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til de enkelte alvor, dels patientens sygdom og helbredsforhold i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for den indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Patienteskadeankenævnet finder, at H. forløb med udvikling af hæmatomdannelse, fjernelse af brystet samt udvikling af arforandringer ikke er mere alvorlige, end hvad hun bør tåle henset til hendes alvorlige grundsygdom i form af en kræftknode i brystet (carcinoma ductogenes mamma) uden spredning, der nødvendiggjorde operation, ligesom komplikationerne heller ikke findes at være tilstrækkeligt sjældne til i sig selv at udløse erstatning efter bestemmelsen i patientforsikringsloven § 2, stk. 1, nr. 4.

Betingelserne for yde erstatning efter patientforsikringsloven er således opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagefremstilling:

Ved en operation på H. den 24. oktober 1995 fik H. fjernet en knude og noget væv i højre bryst.

86123087

- 15 -

Mammografi den 4. oktober 1995 havde vist fibroadenomatose samt en udefineret afgrænset massiv proces på 1 1/2 cm dybt i højre bryst. Ultralyddiagnostik havde vist 2 uregelmæssigt afgrænsede processer i højre bryst, hvoraf den ene lå ca. 4 cm under hudniveau, 5 cm fra brystvorten svarende til kl. 7, og den anden lå dybt i brystet svarende til kl. 10. Ved forundersøgelse den 15. oktober 1995 havde H. [redacted] udtrykt ønske om en brystbevarende operation, hvis det skønnedes sikkert.

Ved operationen den 24. oktober 1995 fjernede man processen kl. 7 samt det faste parti fra kl. 10 til kl. 2. Den 25. oktober 1995 blev H. [redacted] udskrevet med henblik på at afvente resultatet af mikroskopisk undersøgelse. Den 1. november 1995 fik hun meddelelse om, at det ved undersøgelse af det fjernede væv viste, at processen kl. 7 indeholdt kræft (carcinoma ductogenes mammae), og at processen kl. 10 og til kl. 2 var godartet. Endvidere gav vævsundersøgelsen anledning til mistanke om, at ikke alt ondartet væv var fjernet omkring processen kl. 7, hvorfor man fandt indikation for reoperation. Da H. [redacted] ønskede en brystbevarende operation, blev der aftalt reoperation med fjernelse af yderligere væv samt at lymfekirtler i armhulen.

Den 6. november 1995 blev H. [redacted] genindlagt med henblik på reoperation. Ved indlæggelsen oplyste hun, at hun havde været helt velbefindende siden udskrivelsen, men at hun havde været generet af nogle smerter samt hæmatomdannelse i brystet. Ved mammografi af højre bryst den 7. november 1995 kunne man ikke genfinde processen kl. 10, og ultralyddiagnostik påviste kun blodtilblandede ansamlinger. Man fandt det således sikkert, at H. [redacted] ikke havde haft 2 processer, men kun én kl. 7, og man fandt derfor at kunne tilbyde hende en brystbevarende operation. Ved en operation senere samme dag fjernede man yderligere væv og 12 lymfeknuder. Vævsundersøgelse viste mammavæv uden resttumor og lymfeknuder uden tegn til spredning.

Den 10. november 1995 blev H. [redacted] udskrevet i velbefindende. Det er noteret, at H. [redacted] havde fået et lille hæmatom oven for brystvorten. H. [redacted] blev herefter indstillet til strålebehandling på R. [redacted].

Den 5. december 1995 blev H. [redacted] sat på R. [redacted] hvor man fandt operationsarret tilfredsstillende og uden reaktion. Der blev besluttet

strålebehandling, som blev påbegyndt den 3. januar 1996. Ved undersøgelse den 30. januar 1996 efter 20 fraktioner oplyste H. at hun var blevet øm i venstre bryst, og at hendes symptomer lignede dem, hun havde haft i højre bryst. Ved undersøgelse af højre bryst fandtes moderat reaktion af huden med rødme, og ved undersøgelse af venstre bryst fandtes ømhed og knudret væv, der mindede om fibroadenomatose. Mammografi og ultralydsscanning af venstre bryst blev foretaget den 9. februar 1996 på H. Undersegeleen viste fibroadenomatose og ingen tegn på kræft.

Ved undersøgelse på R. den 9. februar 1996 fandtes moderat rødme af huden på det bestrålede bryst, men ingen våd reaktion, og den 12. februar 1996 blev strålebehandlingen afsluttet efter 29 fraktioner.

Den 16. februar 1996 og den 7. maj 1996 kontaktede H. telefonisk R., fordi hun var rød, varm og hævet omkring højre bryst, hvorfor man henviste hende til H. med henblik på vurdering.

H. blev set på H. den 7. og 8. maj 1996, hvor man brystet hævet, varmt og spændt. Man forøgte udtømmning, men der var ingen fri tilgængelig væske, hvorfor man tolkede tilstanden som strålefølger i forbindelse med, at lymfeknuder var overakret ved operationen.

Ved kontrol på R. den 4. juni 1996 oplyste H. at hun ikke siden den 8. maj 1996 havde haft rødme eller decideret hævelse, men at brystet fortsat var en smule ømt. Ved undersøgelse af brystet fandtes huden ikke decideret rød og en smule varm og uden tegn på infektion. Huden syntes meget fint op efter strålebehandlingen. Blodprøveundersøgelser viste normale værdier.

Ved kontrol den 6. september 1996 klagede H. over, at hun var generet af periodevis hævelse af højre arm og bryst. Ved undersøgelse af brystet fandtes let rødme og varme samt ømhed ved gennemføling. Man iværksatte mammografi, ultralydsscanning og fin nålsaspiration af højre bryst, der blev foretaget den 12. september 1996. Mammografien viste ingen tegn på kræft. Ultralydsscanning påviste et område, som man tolkede som arvæv. Finnålsaspirat fra dette område var ikke egnet til diagnostisk vurdering. Den 23. september 1996 blev H.

86123087

- 17 -

██████████ henvist til vurdering på H ██████████
██████████

Ved undersøgelse på H ██████████ den 7. oktober 1996 fandtes nupret bud på højre bryt (peau d'orange). Mammografi viste ingen sikre suspekter forandringer, og ultralydsscanning viste et 1 cm suspekt område i positionen kl. 7, hvor man tidligere havde fjernet en ondartet knude. Man fandt indikation for at fjerne det suspekter område ved et indgreb den 15. oktober 1996. Undersøgelse af det fjernede væv viste, at det drejede sig om en organiseret blodaneuri.

Den 20. oktober 1996 henvendte H ██████████ på H ██████████ og klagede over tiltagende hævelse og ømhed af højre bryst, hvor der var et stort, rødt og varmt fortykket område. Ultralydsscanning den 21. oktober 1996 viste en større ansamling i højre bryst. Ansamlingen blev udtømt samme dag og viste sig at indeholde gammelt blod og koagler, der ikke virkede inficeret. Såret blev ikke syet for herved at opnå, at det kunne læges fra bunden. Det var derfor nødvendigt med daglige sårskiftninger indtil den 1. november 1996.

Den 26. november 1996 blev H ██████████ set på H ██████████ plastikkirurgiske afdeling. Operationssåret, der var ca. 6 cm langt, viste få tegn til ophealing og kunne allerede ca. 8 cm i dybden. Man tilrådede derfor konservativ behandling med afvaskning og skylning ved hjemmesygeplejerske og aftalte kontrol efter en uge. Samme dag blev H ██████████ udskrevet fra H ██████████

Den 27. januar 1997 kontaktede H ██████████ telefonisk H ██████████. Ifølge journalen var operationssåret helet apert op til nu kun 1 cm i dybden; men H ██████████ klagede over tiltagende smerter i højre bryst og lette smerter i venstre bryst. Ultralydsskanning den 12. februar 1997 viste en proces i højre bryst, der kunne give anledning til mistanke om kræft, men som også kunne skyldes følger efter strålebehandling eller arvæv. I venstre bryst fandtes naturlige forhold. Det kosmetiske resultat efter operationerne i højre bryst fandtes ikke acceptabelt, og da man vurderede, at en rekonstruktion ville være vanskelig, blev det aftalt at fjerne højre bryst, hvilket blev foretaget ved en operation den 25. februar 1997. Vævsundersøgelse viste følger af kirurgisk indgreb og stråleforandring og ingen tegn på ondartet lidelse. Efterfølgende udviklede H ██████████ udviklet en

ator blodanaamling, der blev udtomt ved indgreb om aftenen den 25. februar 1997. Den 1. marts 1997 blev H[REDACTED] udskrevet.

Ved kontrol den 5. marte 1997 fandtes operationssåret helet i hele et forløb, og stingene blev fjernet. Der fandtes lidt reaktiv rødme midt på operationssåret og ingen tegn på hævelse eller andre tegn på infektion. Ved kontrol den 11. juni 1997 oplyste H[REDACTED] at det stadig strammede ved operationsåret. Ved undersøgelse fandt man operationsåret uskønt og præget af fætvoksen til brystvæggen med indtrækninger og rynker. Ved kontrol den 18. marte 1998 klagede H[REDACTED] fortsat over gener fra operationsåret."

Under sagen er der afgivet partsforklaring af H[REDACTED] og vidneforklaringer af overlæge, professor, dr. med. M[REDACTED] og overlæge I[REDACTED].

H[REDACTED] har bl.a. forklaret, at hun var 58 år, da hun blev syg. På dette tidspunkt var hun arbejdsløs, men havde fået tilbudt en stilling som børnehavemedhjælper, men hun måtte takke nej til stillingen på grund af sygdommen. Hun fik at vide, at hun blot kunne komme igen, når hun blev rask. Det var rigtigt, at hun sagde, at hun gerne ville have en brystbevarende operation, hvis det var sikkert. Lægerne oplyste, at dette kunne lade sig gøre, hvis der kun var en knude. Hvis der var 2 knuder, ville de fjerne brystet. Dette kunne føret afklares under operationen. Hun lod lægerne afgøre, hvad der kunne lade sig gøre. Hun blev orienteret om, at en brystbevarende operation skulle følges op af strålebehandlinger, som der kunne være nogle bivirkninger ved. Bl.a. kunne huden blive forbrændt og havet. Hun blev ikke orienteret om, at bortfjerne af hale brystet kunne kombineres med plastikkirurgi indgreb. Efter strålebehandlingen fik hun forbrændingsreaktioner, men hun fik at vide, at den ville fortage sig med tiden. Ellers var brystet normalt at se på. Også psykisk fik hun det bedre, fordi hun troede, at det snart var overstået,

og at hun var blevet rask. Hun kunne også frit bevæge armene, før den 3. operation blev der ikke talt om, at det var en mulighed at vente og se tiden an. Hun fik ikke at vide, at operationen var kompliceret af, at hun allerede var blevet opereret 2 gange og af, at hun havde fået strålebehandlinger. De efterfølgende sårskiftninger var så smertefulde, at de måtte foretages i fuld narkose. Det var et meget frustrerende forløb, fordi der ikke var nogen udvikling. Hun har efter operationerne fået en dårligere livskvalitet som beskrevet i klagebrevet til Patientskadeankenævnet. Hendes hverdag er meget anderledes, da hun hele tiden har smerter, også når hun ikke går med den specialfremstillede protese, der gør ondt, fordi den hviler på arvæv, der sidder fast til brytskelettet. Hun venter på en ny specialfremstillet protese. Arret er atort og går hult ind i huden. Hun kan ikke benytte sin højre arm ret godt og har svært ved at finde hvile om natten, fordi brystkassen er øm.

Overlæge H. [redacted] har om sin lægefaglige baggrund forklaret, at han i 24 år har været klinikchef på O. [redacted] og R. [redacted]. Hans overvejende arbejdsopgave er diagnosticering og behandling af brystkræft. Han har arbejdet med dette område siden 1975 og gennem tiden haft ansvaret for nok 8.000 nye tilfælde af brystkræft og for udredningen af 20-25.000 patienter, som viste sig ikke at have kræft. Han er lektor i kirurgi og har skrevet omkring 400 artikler om emnet, ligesom han i forskellige regi har været og er med til at lave retningslinier for behandling af brystkræft både nationalt som internationalt. Han behandler 15-20 sager årligt for patientforsikringen og har også flere gange været anvendt af Patientakadeankenævnet. Han har siden 1981 været faglig konsulent i Retslægerådet,

Han vedstod sin erklæring af 14. november 1999 og forklarede supplerende, at det var hans opfattelse, at mammografien før

den 1. operation havde vist en proces kl. 10, hvorimod ultralydsscanningen udover denne procees også havde vist en procees kl. 7. Det var ikke i overensstemmelse med god lægefaglig skik ikke at markere ikke mærkbare knuder med nåle og dermed foretage en "blind" biopsi. Da brystvævet er meget elastisk, var det svært på anden måde at lokalisere sådanne knuder, og en blind biopsi ville typisk betyde, at et større område end nødvendigt blev fjernet med forøget risiko for blodansamlinger og arvævsdannelser, hvilket senere ville kunne forveksles med nye kræftknuder. Nålemarkeringemetoden havde været tilgængelig siden 1981 og beskrevet i lærebøgerne fra midten af 80'erne. Når bortfjernelsen af proceasen kl. 10 skete blindt, burde man have kontrolleret det udtagne vævsstykke med mammografi og ultralydsscanning for at se, om man havde taget det ud, man havde set. Patologen havde kun udført et anit, og kunne derfor let have overset nogle kræftceller. Patologen burde i stede have delt vævet i tynde skiver og kikket grundigt efter. Som forløbet er beskrevet, er almene anerkendte faglige standarder ikke opfyldt. Den manglende undersøgelse af det udtagne væv kan ikke erstatte af mammografi og ultralydsscanningen af brystet 2 uger senere, idet operationen kan sløre billederne. Man kan derfor ikke på denne måde med sikkerhed fastslå, at der ikke er kræft. Brystbevarende operationen blev først indført i 1990 og er kun ligeværdig alternativ til fjernelse af brystet, når der kun er én knude. Der var kun redegjort for den ene af de to processer, der blev konstateret ved forundersøgelsen og patienten burde være informeret om denne usikkerhed. Fra 1994 var det muligt at foretage en genopbygning af brystet i forbindelse med fjernelse af brystet. Fjernelse af brystet ved den 2. operation ville have hindret yderligere gener. Det var korrekt at foretage operation nr. 2, men det gjorde ikke tingene bedre. Det var ved operation 3, at det gik rigtig galt, idet et bryst, der er opereret 2 gange, og har været udsat for strålebehandling er vanskeligt at operere. Som alternativ til operationen hav-

86123087

- 21 -

de der været mere hensigtsmæssigt og en lige så sikkert at foretage en Grovnåls biopsi, hvor der udtages en vævsprøve med en lille kanyler. Dette kunne have været foretaget med ultralydsvejledning. Det var ikke muligt at anvende Finnåls diagnostik på et brystet efter strålebehandling. Han havde aldrig været ude for en situation som denne med så svære senfølger i forhold til den oprindelige beskedne kræftlidelse. Forløbet havde været helt usædvanligt.

Overlæge I. [REDACTED] har bl.a. forklaret, at han er overlæge på Å [REDACTED], og at han deltog i retslægerådets beslutning i sagen. Det var hans opfattelse at mammografien i forbindelse med forundersøgelsen kun viste processen kl. 7. Ultralydsscanningen viste derimod to suspekter processer. I 1995 var mammografi en helt indarbejdet undersøgelse med meget præcise beskrivelser, mens ultralydsscanningen var noget helt nyt. Journaloptegnelserne var ikke særlige præcise med beskrivelsen af forundersøgelsen. Det var ikke optimalt at fjerne en ikke følsom proces i et bryst uden nålemarkering, men kirurgen måtte afveje hensynene i den pågældende situation, hvor patienten var under fuld narkose. Det er ikke en besluttet fejl at foretage indgrebet, selvom han nok selv ville have gjort det anderledes. På dette tidspunkt blev brystoperationen foretaget på stort set alle landets kirurgiske afdelinger, hvor kirurgerne naturligvis ikke havde den samme rutine, som man i dag har på landets brystkræftcentre. Ved et større indgreb var der større risiko for, at det ikke kom til at se så pænt ud. Den efterfølgende ultralydsscanning og mammografi inden 2. operation kunne ikke betegnes som en sikker måde at udelukke kræft på. I betragtning af at der på mammografien i forundersøgelsen kun kunne ses en proces og usikkerheden med ultralydsscanningen på dette tidspunkt, fandt han ikke, at H. [REDACTED] valg af den brystbevarende operation kunne kritiseres. Forud for 3. operation viste journalnotaterne, at det ikke var muligt at bruge ultralyds-

soanningen og mammografion til diagnoetisering. Der er altid en eærlig riaiko ved at operere, når der tidligere har været opereret 2 gange og foretaget atrålebehandling. Forandringerne i bryatet kun et år after operation for kræft aamme ated giver anledning til miatanke om nyt kræftudbrud. Dette er svært at vurdere aelv for apecialister. Der var ikke noget i journalen, der indikerede, at man ikke kunne have ventet og set tiden an og foretaget kontrolmammografi og ultralydaacaning. Det viate aig at vare et fejleken. Når Retalægerådet havde avaret ja til, at da komplikationer og aenfølger, der udviklede sig efter operationerne og atrålebehandlingerne, var forventelige og almindelige, havde de taget hver komplikation for aig. Samlet havde det dog været et meget uædvanligt forløb. "Vi aynes, at det er for meget".

Sagsøgeren har procederet aagen i det vaaentlige i overensstemmelse med falgende hovedanbringender anført i påstandsokument af 10. april 2003:

"at an erfaren specialiat på det pågældende område, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes end lægerne på H [REDACTED] ved rådgivning, underaøgelee, behandling og operationer, hvorved de indtrådte komplikationer og senfølger kunne have været undgået, jfr. herved lovens § 2, atk. 1, nr. 1

Det gorea i den forbindelse ærligt galdende:

at den erfarne apecialiat ville have håndteret operationen på H [REDACTED] den 24.10.1995 anderledea.

at den erfarne specialiat forud for valg af behandlingeform ved operationen den 7.11.1995 - bryatbevarende operation eller fjernelse af bryatet (mætektomi) - ville have drøftet med patienten, om fjernelse af bryatet var den foretrukne behandlingeform og i forbindelse hermed ihformeret patienten om riaici, almindelige forventede komplikationer og aenfølger ved en bryatbevarende operation suppleret med strålebehandling og

86'23087

- 23 -

at den erfarne specialist ville have anbefalet bortoperation af brytetet, hvia det må lægges til grund:

- at det ikke med sikkerhed kan udelukkes, at der oprindeligt havde været 2 knuder eller
- at sygdomsforløbet og slutresultatet heraf ikke har været usædvanligt,

at den erfarne specialist ville have undladt reoperation den 15.10.1996

Endvidere gøres det gældende

at sagsøgers sygdomsforløb, komplikationerne og senfølgerne, der udviklede sig efter operationerne og strålebehandlingerne, med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller metode, som set udfra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgers sygdom, jfr. herved lovene § 2, stk. 1, nr. 3.

Det gøres i den forbindelse særligt gældende:

at der var flere ligeværdige alternativer til den "blinde" biopsitagning den 24.10.1995.

at bortoperation af hele brystet den 7.11.1995 var et ligeværdigt alternativ til brystbevarende operation suppleret med stråler.

at kontrol med mammografi, ultralyd og biopsi var et ligeværdigt alternativ til reoperation den 15.10.1996.

Endelig gøres det gældende

at de komplikationer og senfølger, sagsøger har pådraget sig, er så alvorlige og sjældne, og at forløbet har været så tungt, belastende og helt usædvanligt, at betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Sluttelig gøres det gældende

at Landsretten er berettiget til at foretage en selvstændig og tilbundsående prøvelse af sagsøgers afgørelse og

at der i nærværende sag foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgers afgørelser, idet pro-

86123087

- 24 -

feseor, dr.med. M. [redacted] udtalelse af 14.11.1999 (bilag 18) tillige med Retalægerådata erklæringer (bilag 19 og 20) i overvejende grad støtter sagsøgers anbringender."

Sagsøgte har procederes sagen i det væsentlige i overensstemmelse med hovedanbringender, anført i påstandedokument af 9. april 2003;

"Til støtte for den nedlagte frifindelsepåstand gøre det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte's afgørelse af 3. september 2001 (bilag 22), hvorved sagsøgte fastholdt den tidligere truffe afgørelse af 12. marts 1999 (bilag 13) og således vurderede, at den gennemførte behandling af aagaoger på henholdsvis H. [redacted] og på R. [redacted] i perioden fra den 24. oktober 1995 ikke er erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, 3 og 4.

Sagsøgte har gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme patientkader. Sagsøgte's afgørelse er således truffet under medvirken af lægeagkyndige nævnedlemmer med omfattende erfaring med rådgivning i patientskadesager, ligesom den af sagsøgte truffe afgørelse af 12. marts 1999 endvidere er truffet under medvirken af rådgivende speciallægekonsulent med speciale i medicinsk onkologi,

Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidssætte sagsøgte's afgørelse. Sagsøger har bevisbyrden, og sagsøger har ikke ført bevis for, at der er et sådant sikkert grundlag.

Det gøres for det første gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen af aagaoger på H. [redacted] og på R. [redacted] i perioden fra den 24. oktober 1995, og at de gennemførte operationer på H. [redacted] således blev foretaget på relevant indikation og i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier, ligesom strålebehandlingen på R. [redacted] har været korrekt udført. Der er derfor ikke grundlag for at yde erstatning i medfør af lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

- 25 -

Sagaagte har ligeledes med rette vurderet, at sagsøgers forløb med udvikling af hæmatomdannelse, fjernelse af brystet samt udvikling af forandringer ikke er mere alvorlige, end hvad sagaager med rimelighed måtte tåle henset til hendes alvorlige grundsygdom, ligesom komplikationerne heller ikke er tilstrækkeligt sjældne, til at betingelserne i lovene § 2, stk. 1, nr. 4 for at yde erstatning kan anses for værende opfyldt.

Det gøres således gældende, at de indtrufne komplikationer og at deraf følgende sygeforløb i forhold til sagsøgers grundsygdom ikke er tilstrækkeligt sjældent eller alvorligt til, at sagsøgers krav berettiger til erstatning efter patientforsikringsloven.

Herudover gøres det gældende, at sagsøgte ligeledes med rette, som følge af de ovennævnte fremhævede vurderinger, har vurderet, at sagsøgers sygdomsforløb, komplikationerne og senfølgerne, der udviklede sig efter operationerne og strålebehandlingen, ikke kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektivt til behandling af sagsøgers sygdom, hvorfor betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 3 for at yde erstatning derfor heller ikke er opfyldt.

Sammenfattende gøres det endvidere gældende, at Retslægerådets erklæringer støtter sagsøgers anbringender."

Landsretten skal udtale:

Efter patientforsikringslovens § 2 kan erstatning blandt andet ydes, såfremt skader med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge af indgreb, der har medført alvorlige og sjældne komplikationer, der er mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle.

Patientankenævnets afgørelse af 3. september 2001 om afslag på erstatning er en aleneafgørelse, der alene kan ændres af landsretten, såfremt der er sikkert grundlag herfor.

86123087

- 26 -

H[REDACTED] blev på baggrund af en ondartet tumor i højre bryst opereret den 24. oktober og den 7. november 1995, hvorved tumoren blev fjernet ved en brystbevarende operation. Operationerne blev fulgt op af intensiv strålebehandling.

Som følge af et fejlskøn blev H[REDACTED] på ny opereret den 15. oktober og den 21. oktober 1996. Det efterfølgende forløb fremstår som særdeles kompliceret og uasdvandigt. For H[REDACTED] har det været forbundet med betydelige lideleer og et kosmetisk uacceptabelt operationsresultat. Blandt andet som følge heraf, og uanset at der i efterforløbet ikke var diagnostisk belæg for mistanke om suspekter, blev det højre bryst fjernet den 25. februar 1997 - ca. 18 måneder efter den første operation.

Efter bevisførelsen, herunder navnlig de af overlæge M[REDACTED] og overlæge I[REDACTED] afgivne forklaringer finder landarets, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at bestemme, at H[REDACTED] er berettiget til erstatning i medfør af patientforekringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Den af H[REDACTED] nedlagte påstand tages herefter til følge.

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

Patientankenævnet tilpligtes at anerkende, at H[REDACTED] er berettiget til erstatning for den fysiske skade, hun pådrog sig som følge af behandling på H[REDACTED] i perioden den 24. oktober 1995 - 1. marts 1997.

Inden 14 dage betaler sagsøgte, Patientskadeankenævnet, i sagsomkostninger til sagsøgeren, H[REDACTED] 60.000 kr., og til statskassen 12.380 kr.