

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 30. august 2012 af Østre Landsrets 18. afdeling
(landsdommerne Ulla Staal, Henrik Gam og Morten Nielsen (kst.)).

18. afd. nr. B-2087-10:

J

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Christian Bo Krøger-Petersen)

Roskilde Rets dom af 23. juni 2010 (BS 1A-2720/2008) er anket af J
med påstand om, at indstævnte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at han er beretti-
get til erstatning efter lov om patientforsikring som følge af den skade, han er påført ved
forsinket behandling i strid med bedste specialiststandard, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet har påstået stadfæstelse, dog at J pålægges at
betale Patientskadeankenævnets sagsomkostninger for byret og landsret.

Supplerende sagsfremstilling

I en erklæring af 14. juni 2011 har Retslægerådet besvaret følgende supplerende spørgsmål
således:

”Spørgsmål E

*Retslægerådet anmodes om, i forlængelse af Retslægerådets tidligere besvarel-
se af spørgsmål 2, at uddybe betydningen af carbamidallet som middel til at*

måle nyrefunktion, herunder betydningen af en eventuel påvirkning af manglende fødeindtag op til målingen. Retslægerådet anmodes om i forlængelse heraf at forholde sig til, om det kan være forkert at tillægge carbamidtallet nogen betydning.

Carbamid-tallet er et groft mål for nyrefunktionen, et mål der i højere grad afspejler akutte ændringer, og som i nogen grad kan påvirkes af fødeindtagelse. Således kan nedsat fødeindtagelse over nogen tid reducere en evt. stigning i carbamid.

Carbamid-tallet vil altid blive vurderet sammen med serum-kreatinin, og carbamid alene må tillægges ringe betydning, hvis det ikke følges af en påvirkning i serum-kreatinin.

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om at vurdere nyrenes tilstand den 18. juli 2005 på baggrund af renografierne i bilag 16 samt øvrige relevante bilag i sagen.

Renografien udført 18.07.05 viser, at højre nyre er mindre end venstre, og at højre nyre optager mindre MAG3 end venstre nyre. Forskel i nyrestørrelse kan være medfødt eller kan udvikles ved længere tids nedsat funktion på grund af sygdom. I den første fase af undersøgelsen er der ikke synligt afløb fra nyrene, heller ikke selv om urinproduktionen søges øget ved indgift af det vanddrivende lægemiddel diuarl. I den anden fase af undersøgelsen ses der afløb fra den venstre nyre; det angives, at dette ses efter åbningen af 2 nefrostomi katetre.

Spørgsmål G:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at ubehandlet retroperitoneal fibrose på et givet tidspunkt afficerer den ene nyre mere end den anden.

Retroperitoneal fibrose forekommer hos en del patienter, uden at nyrefunktionen påvirkes og kan hos andre patienter påvirke en eller begge nyrer i varierende grad.

Spørgsmål H:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, hvilken betydning det har haft på kort og på lang sigt for højre nyre, at denne blev aflastet den 13. juli 2005 og ikke den 11. juli 2005.

Aflastningen af højre nyre skete 13.07.05, ikke 11.07.05. Det findes usandsynligt, at denne tidsforskel kan have en betydning for, at funktionen af højre nyre vedvarende er nedsat. Det forhold at højre nyre allerede d. 18.07.05 fremstod størrelsesreduceret, støtter en antagelse om, at en eventuel skade på højre var etableret over en længere periode (måneder eller år) forud for d. 11.07.05.

Spørgsmål I:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er mest sandsynligt, at den permanente påvirkning af højre nyre er begrundet i:

- 1) *At aflastningen af venstre nyre skete den 11. juli 2005, mens den højre nyre først blev aflastet den 13. juli 2005, eller*

- 2) *At ubehandlet retroperitoneal fibrose eventuelt måtte have afficeret den ene nyre mere end den anden.*

Har det nogen betydning for besvarelsen af spørgsmål 1 og 2, at røntgenundersøgelsen (antegrad pyelografi den 18. juli 2005) viser nedløb på den venstre side, men ikke på den højre side, og at ultralyd den 11. juli 2005 viser afsmalnet parenkymbremme på højre side (aftynding af den aktive urinproducerende del af nyrerne)?

Det vurderes, at den permanente påvirkning af højre nyre er begrundet i, at en ubehandlet retroperitoneal fibrose evt. måtte have afficeret den ene nyre mere end den anden.

Ovennævnte svar er i overensstemmelse med, at røntgenundersøgelsen (den antegrade pyelografi 18.07.05) viste nedløb på venstre side, men ikke på højre, og med at en tidligere ultralyd et par dage før viste en afsmalnet parenkymbremme på højre side.

Spørgsmål J:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at der har været en svær langvarig påvirkning af begge nyrer, dvs. både den højre og den venstre nyre, i lyset af at der i perioden fra den 1. november 2004 til den 20. april 2005 har været en langvarig, men relativ svag stigning i creatinintallet på op til 94.

Det forekommer sandsynligt, at der har været en langvarig påvirkning af begge nyrer om end i varierende grad. En så svag stigning i kreatinin-tallet på op til 94 ville ikke have givet mistanke om den aktuelle diagnose.

Spørgsmål K:

Retslægerådet anmodes om at oplyse normalområdet for kreatinin, henholdsvis carbamid.

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om en specialist i nyrer ville have reageret på en creatininstigning fra 81 i november 2004 til 94 i april 2005.

Sygehus angiver normalområder for kreatinin til 60-100 mikromol/l, carbamid til 3,5-8,0 mmol/l.

En speciallæge i nyresygdomme (nefrologi) vil ikke vurdere nyrefunktionen for ændret ved en stigning fra 81 til 94 mikromol/l.

Spørgsmål L:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at en eventuel svær langvarig påvirkning af den ene nyre, men ikke den anden, kan "gå stort set upågtet hen over blodprøverne", således at creatinintallet og carbamid-tallet er normale eller blot let forhøjede.

Nyrerne har en relativ stor reservekapacitet, hvad angår nyrefunktionen. Man kan således fjerne den ene nyre helt, uden at det medfører større påvirkning i hverken kreatinin- eller carbamid-tal. En langvarig påvirkning af den ene nyre, men ikke af den anden, kan således stort set gå upågtet hen i blodprøveværdierne.

Spørgsmål M:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at en pludselig stigning i creatinintallet og carbamidtallet kan skyldes, at den ene nyre i forvejen har været svært og langvarigt medtaget, og at afklemningen/påvirkningen af den anden nyre, grundet udvikling i den retroperitoneale fibrose, pludselig giver markant ændring af blodprøver og klinisk situation.

Det er muligt, og i det givne sygdomsforløb sandsynligt.

Spørgsmål N:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, i tilfælde af at Retslægerådet svarer bekræftende på spørgsmål I, om det er sandsynligt, at en nyre, der i mere end 4 uger har været svært påvirket med en creatininstigning på op til 772 grundet hel eller delvis afklemning, fortsat vil være svært påvirket efter aflastning.

En nyre, der i mere end 4 uger har haft en total afklemning af afløbet, kan efter aflastning af afløbet fortsat være påvirket; graden af påvirkning kan variere betydeligt, men kan være svær.

Spørgsmål O:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, i tilfælde af at Retslægerådet svarer bekræftende på spørgsmål I, om det er sandsynligt, at en nyre, der i op til 4 uger har været svært påvirket med en creatininstigning på op til 772 grundet hel eller delvis afklemning, vil opnå god/normal funktion efter aflastning.

En nyre, der i mere end 4 uger har haft en total afklemning af afløbet, kan efter aflastning af afløbet fortsat være påvirket; graden af påvirkning kan variere betydeligt, men kan være så let at der opnås god funktion over tid.

Spørgsmål P:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at en nyre, der i over 4 uger har været påvirket med en creatininstigning på op til 772 grundet hel eller delvis afklemning, vil have afsmalnet parenkymbræmme (afstyndning af den aktive urinproducerende del af nyrerne).

En nyre, der i mere end 4 uger har haft en total afklemning af afløbet, kan efter aflastning af afløbet fortsat være påvirket; graden af påvirkning kan variere betydeligt, men kan være svær, og vil i så fald ofte være synlig ved en afsmalnet parenkymbræmme.

Spørgsmål Q:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om det er sandsynligt, at en nyre, der i op til 4 uger har været påvirket med en creatininstigning på op til 772 grundet hel eller delvis afklemning, vil have afsmalnet parenkymbræmme (afstyndning af den aktive urinproducerende del af nyrerne).

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål P.

Spørgsmål R:

Retslægerådet anmodes om at vurdere nyrernes nuværende tilstand på baggrund af renografierne indeholdt i bilag 16.

Nyrernes nuværende tilstand kan ikke vurderes, idet der ikke foreligger aktuelle data. De sidste renografidata fra 02.04.07, der foreligger i bilag 16, viser, at der er en estimeret kreatinin-clearance på 28 ml/min, hvoraf højre nyre varetager 25 % af den samlede funktion. Dette estimat skal tages med stor reservation på grund af variation i målesikkerhed.

Spørgsmål S:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om en aflastning af en eller begge nyrer alternativt prednisolonbehandling efter en måned regnet fra 17. maj 2011 ville have betydning for den nuværende funktion og påvirkning af henholdsvis den ene og den anden nyre.

Dette spørgsmål kan ikke besvares, da der ikke foreligger aktuelle data vedrørende nyrefunktion eller scanning/renografi, der angiver afløbsforhold.

Spørgsmål T:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilket speciale der normalt varetager behandlingen af retroperitoneal fibrose.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilket lægespeciale/r, der normalt bringes i anvendelse, når målinger af nyrefunktion skal foretages og/eller vurderes.

Behandling af retroperitoneal fibrose diagnosticeres og behandles af mange specialer, reumatologer, nefrologer, urologer og andre.

Nyrefunktionen vurderes af mange specialer: almen praktiserende læger, klinisk biomedikemiker, klinisk fysiolog og nuklearmedicin, nefrologer og urologer.

Spørgsmål U:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

I en erklæring af 9. november 2011 har Retslægerådet endvidere besvaret følgende supplerende spørgsmål således:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare det supplerede stillede spørgsmål S, hvor datoen rettelig er 17. maj 2005 ikke som tidligere angivet den 17. maj 2011, således:

Spørgsmål S:

Retslægerådet anmodes om at vurdere, om en aflastning af en eller begge nyrer alternativt prednisolonbehandling efter en måned regnet fra 17. maj 2005 ville have betydning for den nuværende funktion og påvirkning af henholdsvis den ene og den anden nyre.

I perioden mellem den 20. april 2005 og den 9. juli 2005 steg serum-kreatinin fra 94 til 570 mikromol/liter tydende på næsten totalt nyresvigt. Det er muligt og sandsynligt, at en aflastning af en eller begge nyrer, alternativt prednisolon

behandling, efter en måned regnet fra 17. maj 2005 ville have haft betydning for den nuværende funktion af en eller begge nyrer."

Af en renografi af 7. marts 2012 fra Sygehus fremgår blandt andet:

"Beskrivelse:

Nyrescintigrafi:

Der ses nedsat aktivitetsoptagelse i lille højre nyre, normal stor og normalt kontureret venstre nyre med pelvisektasi. På de sene optagelser ses retention i begge pelves.

Renografi:

Funktionsfordeling viser nedsat funktion af højre nyre til 23%, begge renogrammer viser forsinket afløb.

Konklusion:

Nedsat funktion af højre nyre til 23%, begge renogrammer viser forsinket afløb grundet pelvisdilation/afløbshindring."

Forklaring

J har i landsretten supplerende forklaret blandt andet, at han primo maj 2005 var til undersøgelser på urologisk afdeling på grund af en hævelse i pungen. Man havde mistanke om en mulig tumor, men ultralydsscanning af testiklerne viste intet abnormt. I konsultationen hos overlæge P den 17. maj 2005 klagede han over smerter over lænden, i flankerne og ned i benene, samt at han havde fået mørkere behåring på benene. Han klagede endvidere over, at han led af opkastninger og mindre appetit og derfor spiste mindre end normalt. Under en ny konsultation hos overlæge P den 24. maj 2012 fik han svar på de blodprøver, der var udtaget af ham under den første konsultation, men han fik ikke oplysning om forhøjede kreatinin-tal. I juni 2005 havde egen læge fortsat ikke fået meddelelse om resultatet af de nævnte blodprøver.

Procedure

Parterne har gentaget deres anbringender for byretten og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 4, at J burde have været indkaldt til kontrol i løbet af en måneds tid, efter at der ved analyse af en blod-

prøve udtaget af ham den 17. maj 2005 første gang blev påvist en mindre stigning i S-kreatinin. Landsretten finder, at undladelsen heraf må anses for en ansvarspådragende fejl.

Af retspraksis, herunder Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2009 side 2376 ff, fremgår, at betingelsen i dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, om årsagsforbindelse kan lempes, når der ved behandlingen af patienten klart er begået fejl, og det i øvrigt findes rimeligt.

Det må lægges til grund, at der efter en indkaldelse af J til kontrol mest sandsynligt ville være forløbet nogen tid, inden diagnosen retroperitoneal fibrose ville være blevet stillet, idet J næppe ville være blevet udsat for et svært detaljeret udredningsprogram på basis af den ringe stigning i S-kreatinin, og han ville derfor under alle omstændigheder have udviklet risiko for en vis påvirkning af nyrefunktionen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6. Ifølge rådets besvarelse af spørgsmål B er det ikke sandsynligt, at J sygdomsforløb på længere sigt påvirkes af det korte interval, der var mellem blodprøveudtagningen den 17. maj 2005 og indlæggelsen primo juli 2005 med akut nyresvigt og hurtig behandling af den retroperitoneale fibrose.

På denne baggrund finder landsretten, at der selv med bevislempelse ikke er grundlag for at antage, at J i forhold til følgen af grundsygdommen er blevet påført en varig merskade, som ville have været undgået ved rettidig indkaldelse til kontrol.

Landsretten stadfæster derfor dommen.

J skal betale sagsomkostninger for begge retter til Patientskadeankenævnet med i alt 70.000 kr. til dækning af Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbi-stand. Der er herved henset til sagens udfald, værdi og forløb, idet landsretten ikke har fundet, at der foreligger særlige omstændigheder, der taler for undtagelsesvis at træffe bestemmelse om, at den tabende part ikke eller kun delvis skal erstatte modparten de udgifter, retssagen har påført denne, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1 og 2.

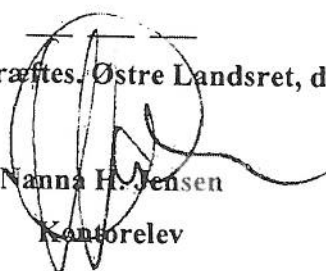
T h i k e n d e s f o r r e t:

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for begge retter skal J inden 14 dage betale 70.000 kr.
til Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 30. august 2012



Nanna H. Jensen

Kontorelev