



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. oktober 2016 i sag nr. BS 150-326/2015:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om en prøvelse af udmålingen af erstatningsbeløb ifølge en afgørelse af 7. oktober 2014 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, som er truffet på baggrund af en anerkendt behandlingsforsinkelse.

Sagsøgeren A har påstået, at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til udmåling af erstatningsbeløbet.

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt den 9. april 2015.

Af journalen fra A's praktiserende læge, B fremgår, at han den 3. november 2009 henvendte sig med smerter og hævelse af højrescrotalhalvdel, at han var øm ved palpation, og at han blev sat i behandling mod clamidia, som hans kæreste netop var diagnosticeret.

Det fremgår videre, at han påny henvendte sig den 10. november 2009 med "mange smerter i lænderyggen, og det kan trække over i maven". Han bliver behandlet med Ibumetin og Pamol og får en henvisning til røntgen og fysioterapi.

Den 8. februar 2010 blev A testet positiv for clamidia, han modtager behandling, og det anbefales, at hans kæreste søger egen læge.

Den 23. juni 2010 blev **A** indlagt med mistanke om testikelkræft. Han blev opereret den 30. juni 2010.

Af journal fra **C**, den 30. juni 2010 fremgår blandt andet:

"Aktuelt

Pt. har gennem ca. 1 års tid døjet med rygsmerter. Undersøgt hos egen læge, som har opstartet optræningsprogram. Oplevede desuden for ca. 8-9 mdr. siden en hævet, øm testikel. Kontaktede egen læge som tilskrev dette at pt på det tidspunkt havde taget anabolske steroider. Egen læge gav en 10-dages pillekur som pt. ikke husker hvad var. Dog forsvandt hævelsen aldrig. Pt. fortæller desuden at han de sidste par mdr. har haft almentsymptomer i form af træthed, vægttab på 7 kg, nedsat appetit. Har for en måned siden haft 2-3 uger med kvalme, opkast og mavesmerter, men dette bedret de sidste par uger. Har ligeledes gennem de sidste 3-4 uger haft følelsen af at være stakåndet og har ahft blodigt opspyt dagligt. I den sidste tid desuden hedeture og nattesved.

...

Resume og plan

20-årig mand, d.d. orkiektomeret for højresidig testistumor. CT-skanning har vist stor retroperitoneal tumor samt metastasesuspekter forandringer i begge lunger. HCG 48.719 sv.t. grad 2..."

Det fremgår af samme journal, at **A'S** HCG den 1. juli 2010 var steget til 78.000, og at han var i dårlig prognosegruppe. Han blev samme dag blandt andet informeret om risikoen for efterfølgende kirurgisk behandling for resttumor.

Den 4. november 2010 blev **A** opereret på **C**, hvor der blev fjernet metastase i retroperitoneum.

Den 24. oktober 2011 traf Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgørelse om, at der var grundlag for at kritisere praktiserende læge **B** for hendes journalføring af behandlingen af **A** den 11. september 2008. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår blandt andet, at læge **B** så **A** til konsultation den 11. september 2008, uanset at der ikke foreligger journalnotater for denne dato.

Den 17. december 2013, da **A** var til kontrol på **C** fortalte han lægen, at han havde haft "retrograd ejakulation siden operationen i retroperitoneum".

Den 26. juni 2013 traf Patientskadeankenævnet afgørelse vedrørende **A'S** klage over behandlingen hos **B**. Af afgørelsen frem-

går følgende om begrundelse og resultat:

"Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen hos **B** den 8. februar 2010, jf. klage- og erstatningslovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er nævnets vurdering, at behandlingen hos **B** ved konsultationerne den 3. og 10. november 2009 blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

I lighed med Patientforsikringen har nævnet lagt vægt på, at egen læge behandlede **A** med udgangspunkt i de symptomer, han henvendte sig med. Ved konsultationen den 3. november 2009 var **A** generet af hævelse og smerter i højre testikel. Der blev foretaget palpation (gennemføling) af scrotum (pungen og testiklerne). Det var oplyst, at hans kæreste lige havde fået deagnosticeret chlamydia, og **A** fik foretaget en test herfor. Man tolkede på baggrund heraf generne som værende symptomer på betændelse i bitedstiklen, og **A** blev relevant sat i behandling i 10 dage med Ciproxin.

Ved konsultationen den 10. november 2009 var **A** generet af smerter i lænderyggen. ved undersøgelse heraf fandtes der normal bevægelighed og lige ryg. Egen læge henviste ham til røntgenundersøgelse og fysioterapi og ordinerede smertestillende medicin.

A var på dette tidspunkt fortsat i behandling for chlamydia og betændelse i bitedstiklen.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at den erfarne specialists standard på dette tidspunkt ikke tilsagde, at den alment praktiserende læge burde mistænke, at de fremførte gener og symptomer kunne være forbundet og forårsaget af alvorlig sygdom, som gav anledning til yderligere udredning på mistanke om testikelkræft.

For så vidt angår behandlingen hos **B** den 8. februar 2010 er det Patientskadeankenævnets vurdering, at denne ikke var i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Nævnet har herved lagt vægt på, at der forelå en positiv chlamydiatest og blev iværksat behandling heraf. Det fremgår ikke af journalnotatet fra egen læge, at der blev foretaget undersøgelse af testiklerne, hvilket der efter nævnets vurdering var indikation for. Nævnet vurderer, at der i februar 2010 var testikelkræft, og at denne ved relevant undersøgelse efterfulgt af måling af tumormarkører i blodet og ultralydsscanning af skrotalindholdet med overvejende sandsynlighed kunne være diagnosticeret på dette tidspunkt.

Der foreligger således efter nævnets vurdering en forsinkelse af diagnosticering og behandling med omkring 4 måneder.

Efter nævnets bedømmelse var der allerede i februar 2010 tale om en dissemineret sygdom, idet en CT-scanning på dette tidspunkt med overvejende sandsynlighed vurderes at ville have afsløret en retroperitoneal tumor som forklaring på As rygsmerter.

Sagen sendes herefter tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatning og godtgørelse. ..."

Det er ubestridt, at Patientankenævnets afgørelse af 26. oktober 2012 ikke blev indbragt for domstolene.

Patientforsikringen indhentede til brug for sin afgørelse af sagen en udtalelse fra overlæge D, speciallæge i onkologi. Følgende fremgår af udtalelsen af 20. august 2013:

"I realiteten er behandlingsstart ikke forsinket med ca. 4 måneder fra februar til juni, men derimod med godt 6 måneder, idet der allerede i november er symptomer, der burde have foranlediget supplerende undersøgelser. Således skulle kombinationen af hævet om øm testikel samt rygsmerter have udløst yderligere undersøgelser. Testikelkræft er den hyppigste cancersygdom hos unge mænd.

Erfaren specialiststandard skal under de givne omstændigheder medføre ultralydsscanning af den pågældende testikel. Herved havde man med overvejende sandsynlighed påvist abnormiteter i testiklen. CT-scanning af ryggen havde med overvejende sandsynlighed påvist metastase i retroperitoneum allerede i november 2009, hvor A henvender sig med rygsmerter.

5-års overlevelsesprognosen må skønnes til ca. 80%, hvis diagnosen var stillet rettidigt, dvs. i november 2009 og nogenlunde uændret hvis diagnosen var stillet i februar 2010, hvorimod den 5-årige overlevelsesprognose med overvejende sandsynlighed må antages at være faldet til 60-65% i juni 2010, altså en markant forværring.

Det er overvejende sandsynligt at der er sket en markant markørforhøjelse (HCG, AFP) i tidsrummet februar 2010 til juni 2010. Det er markørforhøjelsen og niveauet herfor, der primært er vejledende for prognosen.

Det er overvejende sandsynligt at recidivkemoterapien (GCT), der gives efter den indledende kemoterapi (BEP), kunne være undgået hvis diagnosen var stillet rettidigt i februar 2010 (november 2009) frem for i juni 2010.

Derimod er det overvejende sandsynligt at operationen, hvorved man

fjerner resttumoren i retroperitoneum efter den primære kemoterapi (BEP), under alle omstændigheder ville have været nødvendig."

Den 22. oktober 2013 traf Patientforsikringen afgørelse i sagen. Det fremgår af afgørelsen, at **A** blev tilkendt en godtgørelse for svie og smerte på i alt 10.000 kr. og godtgørelse for varigt mén med i alt 80.350 kr.

Patientforsikringens afgørelse blev påklaget af **A**, og Patient-skadeankenævnet traf den 7. oktober 2014 følgende afgørelse:

"Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 22. oktober 2013 ændres således, at **A** tilkendes en godtgørelse på i alt 32.580 kr. for svie og smerte, svarende til 22.580 kr. yderligere. Beløbet tillægges renter fra den 27. september 2013.

...

Begrundelse og resultat:

Nævnet har ved denne afgørelse kun taget stilling til de påklagede godtgørelsesposter for varigt mén samt svie og smerte.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Varigt mén:

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at Deres klient er blevet påført et varigt mén på 10 % for den forringelse af overlevelsesprognosen, som diagnoseforsinkelsen har medført, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Det er nævnets vurdering, at der ikke er grundlag for at yde godtgørelse for følgerne af 2. operation, idet denne operation efter nævnets vurdering med overvejende sandsynlighed kan tilskrives følgerne af grundsygdommen.

Svie og smerte:

Det er nævnets vurdering, at Deres klient som følge af den anerkendte patientskade måtte gennemgå en ekstra kemokur (CGT), som blev givet i perioden fra 3. januar 2011 til 18. april 2011. Det er forventeligt, at der efter en kemokur af denne varighed vil være følger i form af træthed og svækkelse, og nævnet finder på denne baggrund, at Deres klient sygeperiode skønsmæssigt må anses for forlænget med 6 måneder, svarende til perioden fra 3. januar 2011 til 3. juli 2011. Taksten for svie og smertegodtgørelse var i 2013 180 kr. pr. sygedag. Da der i ovenstående periode er 181 dage, er Deres klient herefter berettiget til

en godtgørelse på 32.580 kr.

Deres klient har allerede fået udbetalt en godtgørelse på 10.000 kr. for svie og smerte. Han er herefter berettiget til udbetaling af yderligere 22.580 kr.

..."

Retslægerådet har den 19. januar 2016 i sin besvarelse af spørgsmål vedrørende sagen blandt andet udtalt følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse om Retslægerådet vurderer at der i november 2009 var symptomer som burde have foranlediget supplerende undersøgelser.

Ja. Ifølge journalnotater fra B (bilag 1), dateret henholdsvis 03.11.09 og 10.11.09 frembød sagsøger symptomer (hævet testikel og lændesmerter), der burde have ført til yderligere undersøgelse af testiklerne – først og fremmest grundigere palpation og derefter ultralydsscanning af testikler og afhængigt af fundet, thoraco-abdominal CT-scanning. Ved konsultationen 03.11.09 anføres kun, at højre testikel er øm ved palpation, mens der intet er anført om hævelse (som angivet af sagsøger), eller mistanke om svulst. Ved efterfølgende konsultationer er der ingen notater om højre testikels tilstand.

I forbindelse med efterfølgende henvisning til Onkologisk afdeling, C, oplyste sagsøger ved indlæggelsen 30.06.10, at hævelsen af højre testikel aldrig svandt efter konsultationen hos praktiserende læge 03.11.09. Han berettede endvidere, at han de sidste måneder (inden indlæggelsen) oplevede træthed, vægttab på 7 kilo, nedsat appetit kulminerende med kvalme, opkast, mavesmerter og stakåndethed. De sidste uger inden indlæggelsen havde patienten dagligt blodigt opspyt, hedeure og nattesved.

Det efterfølgende forløb sammenholdt med sagsøgers egen version af sine symptomer, som oplyst ved indlæggelsen på

C 30.06.10 (bilag 2), gør det meget sandsynligt (på en skala: mindre sandsynligt, sandsynligt, meget sandsynligt), at diagnosen testikelkræft kunne være stillet tidligere end tilfældet, formentlig allerede ved konsultationerne i november 2009.

...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse hvordan testikelkræften udviklede sig fra der blev stillet diagnose indtil A blev opereret.

Diagnosen svulst i højre testikel blev stillet 23.06.10, og operativ fjernelse af testiklen blev umiddelbart booket og gennemført en uge efter (30.06.10). Tidsintervallet på én uge er acceptabelt og i overensstemmelse med praksis i Danmark. Hvordan kræften udviklede sig i den uge er et akademisk spørgsmål med betydelig hypotetisk komponent og kan ikke besvares klart. Ud fra gængs onkologisk opfattelse må en vis tilvækst af svulstceller forventes, hvilket også reflekteredes i en stigning i HCG fra 48.000 til 78.000, som principielt flyttede sagsøger fra en prognosegruppe til en dårligere, og som betød, at sagsøger akut fik påbegyndt kemoterapi. Dog kan det som anført ikke vurderes, om de syv dage fra diagnose til operation har haft nogen målbar indflydelse på det videre sygdomsforløb.

Spørgsmål 4:

Det fremgår af Journal fra C (bilag 2) at A's HCG-tal var steget fra 48.000 til 78.000 på få dage. Hvad indikerer disse tal?

HCG tallene indikerer, at sagsøger har testikelkræft med metastaser. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Hvilken betydning havde det for behandlingsforløbet, at testikelkræften ikke blev diagnosticeret rettidigt?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares konkret.

Det kan dog anføres, at tumormarkørniveauet afspejler cancerens udbredelse og i onkologisk klinik lægges til grund for prognosevurdering. Selvom niveauet af HCG før diagnosen 23.06.10 ikke kendes, indikerer det meget høje – og fortsat hurtigt stigende – HCG målt fra diagnose til operation indirekte, at den samlede mængde svulstceller har været betydeligt mindre i månederne forinden. Dette understøttes af de klart forværrede symptomer i ugerne op til diagnosetidspunktet. Det er således meget sandsynligt (på en skala: mindre sandsynligt, sandsynligt, meget sandsynligt), at sagsøgers prognose havde været bedre, hvis testikelkræften var diagnosticeret i november 2009 eller februar 2010, hvor sagsøger konsulterede B

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om operationen den 4. november 2010, hvor A fik fjernet tumormasse ville have været nødvendig, hvis testikelkræften var blevet opdaget rettidig.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmålet er hypotetisk.

Dog antyder sagsøgers klager over lændesmerter allerede 10.11.09, at der allerede på det tidspunkt var spredning til lymfeknuder i retroperitoneum. Det kan således ikke afvises, at en operation som den, der blev foretaget 04.11.10, også havde været nødvendig, selvom testikelkræften var diagnosticeret allerede november 2009.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse hvilke gener der følger af operationen den 4. november 2010.

Det er uklart, hvorvidt spørgsmålet vedrører denne type indgreb generelt, eller om der sigtes specifikt til sagsøgers forløb, som angiveligt var glat uden umiddelbare komplikationer. Dog nævnes i journalnotat 17.12.13 (bilag 13), at sagsøger har retrograd ejakulation. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål B.

Hvad angår indgrebet generelt er der tale om stor kirurgi og komplikationer som blødning, sårproblemer og læsion af tarm og urinleder kan optræde, om end sjældent. Mere specifikt for indgrebet ses vedvarende siven af lymfe fra læsioner på centrale lymfekar, ligesom skader på sympatiske nerveplekser og nerver ofte fører til manglende sædafgang.

Spørgsmål B:

Er der grundlag for at konkludere, at sagsøgeren er infertil?

Nej. For endeligt at konkludere noget om sagsøgers fertilitet kræves mere indgående andrologisk udredning. Har sagsøger et fertilitetsønske bør han derfor henvises med henblik på dette. Sagsøger deponerede angiveligt ikke sæd inden behandlingen blev påbegyndt.

Der er dog en risiko for, at sagsøger har betydelig nedsat fertilitet. Inden behandling findes cirka 50% af patienter med testikelkræft infertile eller med nedsat fertilitet. Opereres som det skete 04.11.10, kan patienterne ydermere opleve manglende sædafgang som konsekvens af en nervebeskadigelse, som meget hyppigt ses som følge af indgrebet (der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7). I journalnotat 17.12.13 (bilag 13) angives, at patienten har dette problem. Endelig kan kemoterapi nedsætte fertiliteten i kortere eller længere periode.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse om infertilitet hos A er en følge af operationen den 4. november 2010.

Der henvises til besvarelse af spørgsmål B. Yderligere undersøgelse er påkrævet.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse om operationen den 4. november 2010 ville have været anderledes og mindre omfangsrig, hvis testikelkræften var blevet opdaget rettidig.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der henvises dog til besvarelsen af spørgsmål 5 og 6."

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af **A** og overlæge **E**

A har forklaret, at han er sygemeldt på grund af depression, og derudover skal han gennem en lille operation, hvor han fik et ar. Det er en revne, som han har på 1½ cm i arret, og han er der ved at få brok. De vil fjerne brokken. Hans depression er udløst af, at han er nervøs for, at han ikke kan få børn, af tanken om, at han ikke kan få sæd den rigtige vej, og af om han kan blive accepteret af kvinder. Generelt er han påvirket af, at han ikke føler sig normal efter det lange sygdomsforløb.

Den 3. november 2009 var ikke første gang, han var til lægen. Han var ved lægen i slutningen af 2008, hvor han havde hævelse og smerter i højre testikel. Han forsøgte at forklare lægen, hvordan han havde det, og at han havde voldsomme smerter på testiklen. Det var også tydeligt at se, at han var hævet. Han talte med lægen **B**. Hun mærkede på testiklen, og hun kunne godt mærke, at der var knuder på selve testiklen, og hun kunne se hævelsen, men hun sagde, at det ville gå over, og at han skulle gå hjem og vente. Hans symptomer ændrede sig ikke i perioden til november 2009. Han gik rundt med den hævede testikel i en lang periode. Han fik pludselig flere rygsmerter i ugen efter den 3. november 2009, og det pressede i ryggen og langs siden. Der var noget galt med hans krop, og smerten steg voldsomt på kort tid. Der var ikke noget, som hang sammen i hans krop. Det gik fra almindelig smerte til markant flere smerter. Han havde aldrig tidligere haft rygsmerter. Han klagede hver gang over smerter ved testiklen, og at han følte, at det var derfra, hvor det hele stammede fra, da han var til de følgende konsultationer. Han fokuserede på det tidspunkt mere på ryggen, men han huskede at nævne testiklen hver gang. Han nævnte ryggen første gang den 10. november 2009. Han fik Ibumetin, som skulle tage smerterne.

Hans gener fra den anden operation har også omfattet en operation i maven i starten af 2016. Han havde et hul i mavesækken. Han har derudover haft revnen, som han skal opereres for om kort tid. Operationen den 4. november 2010 indebærer, at hans sæd forsvandt. Han havde tjekket dette efter den første operation, og der virkede det fint. Da han opdagede, at han havde mistet sin sæd efter anden operation, fik han sit første slag. Han fik depression og kunne ikke holde på sine tanker. Han tænkte, at han gerne ville have børn, og

han blev nød til at sige sit arbejde op. Han ville ikke smitte sine kollegaer med sit dårlige humør, og han kunne ikke være i godt humør. Han har altid haft en drøm om at gøre noget godt for andre mennesker, og derfor tog han en pædagogisk uddannelse, og han fik også gode karakterer. Han fik derefter arbejder på en skole, hvor han var pædagog i 1. og 2. klasse, men han kunne ikke finde glæde, og han ville ikke se sådan ud foran forældrene. Han fandt derefter arbejde som handikaphjælper, hvor der var færre mennesker, men det hjalp heller ikke. Han følte, at han ikke bidrog med noget. Han ville ikke selv ønske sig en kollega, som ikke kunne sprede glæde.

E. forklarede, at han er speciallæge i klinisk onkologi, og han har ansvar inden for testikel- og blærekræft. Han er en af tre overlæger i Danmark, som har speciale- og ansvar inden for testikelkræft. Forespurgt til journalnotat den 1. juli 2010, bilag 2, side 29, forklarede vidnet, at det anførte er en "rutine ting". A's sygdom sad bagtil i bughulen, og når det sidder der, kan der være en restforandring, som skal væk, for at alt er væk. Det er det første sted, hvortil testikelkræft typisk spreder sig. Det er derfor en rutineorientering. Patienten skal fra starten vide, hvad der kan komme. Han plejer også at komme med et bud på risikoen ved kræften. Der er to typer testikelkræft - seminom og non-seminom. Hvis kræften er seminom, og der en rest tilbage, og den efterfølgende PET-skanning er positiv, opererer de igen. Hvorimod man efter en negativ PET-skanning ikke forventer en operation. Hvis kræften er non-seminom, skal der ikke PET-skannes, men de laver en almindelige CT-skanning. Hvis de kan se en rest på CT-skanningen, opererer de under alle omstændigheder, når kræften er non-seminom. A havde en non-seminom cancertype. Forespurgt til samme bilag 2, side 33, vedrørende "plan og konklusion" forklarede vidnet, at man kan udlede, at der var lægelig indikation for et operativt indgreb, når der er en svulst på 9x8 cm. BEP er den almindelige type kemoterapi, som de giver til testikelkræft. Tumøren var målt til omkring 12 cm, da de startede behandlingsforløbet. Det er en stor tumor. De ser mere på tumormarkører, og blodprøverne viste, at HCG var over 50.000, og derfor var A i dårlig prognosegruppe. Det er man over 50.000 kr. Overlevelsen falder til 50-65 % frem for 95% i god prognosegruppen. Værdierne afhænger af, hvor meget svulstsvæv der er i kroppen. Det afhænger af kemoterapiens virkning, hvorvidt der skal ske en anden operation. De fjerner altid testiklen, hvor canceren sidder. Man kan ønske at fjerne modnede celler eller celler, som ikke er følsomme for kemoterapi. De ikke følsomme celler kan sidde i svulsten i bughulen. Da de modtog A, havde han en markør på 48.000, som er lige under den dårlige prognosegruppe, og markøren steg til 78.000 i den følgende tid.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdocument af 21. september 2016 anført følgende til støtte for sin påstand:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at A

er påført en dækningsberettiget skade jf. KEL § 21, stk. 1 jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har anerkendt, at **A's** læge ved konsultationen den 8. februar 2010 burde have foretaget yderligere undersøgelse, som med overvejende sandsynlighed kunne have ført til en diagnose af sygdommen testikelkræft.

Nævnet har dermed anerkendt, at diagnosen kunne være stillet 4½ måned før diagnosen blev stillet den 23. juni 2010.

Af Retslægerådets besvarelse til spørgsmål 1, fremgår at allerede den 3. november 2009 var der indikation for supplerende undersøgelser, hvorved man ville have været i stand til at stille diagnosen testikelkræft. Af journalen(bilag 1) fremgår, at **A** klagede over smerter og hævelse samt ømhed af testiklen.

Retslægerådet vurderer det som meget sandsynligt(på en skala: mindre sandsynligt, sandsynligt, meget sandsynligt), at diagnosen testikelkræft kunne været stillet tidligere end tilfældet, formentlig allerede i november 2009, jf. besvarelsen til spørgsmål 1.

Det er således dokumenteret, at lægen med overvejende sandsynlighed kunne have stillet diagnosen 7½ måned før diagnosen reelt blev stillet den 23. juni 2010. **A** har herved dokumenteret, at Nævnet har lagt forkerte oplysninger til grund ved udmålingen af erstatningen.

A havde også tidligere henvendt sig hos lægen med samme problematik, nemlig den 11. september 2008. **A's** læge fik imidlertid ikke ført journal ved konsultationen, men lægen afregnede Region **A** for konsultationen. **Bilag 18**

A er som følge af behandlingen påført skade i form af forsinket diagnosticering af testikelkræft.

Den forsinkede diagnose medførte, at testikelkræften forårsagede spredning til øvrige dele af kroppen.

Af Retslægerådets udtalelse fremgår af besvarelsen til spørgsmål 3, at i perioden fra den 23. juni 2010 til den 30. juni 2010 udviklede svulstcellerne sig, hvilket afspejles i stigningen af HCG tallene fra 48.000 til 78.000.

HCG tallene indikerer, at **A** havde testikelkræft med metastaser(spredning til andre dele af kroppen).

Videre fremgår af besvarelsen til spørgsmål 3, at **A** i perioden fra den 23. juni 2010 til den 30. juni 2010 flyttede sig fra en prognosegruppe til en dårligere, hvorfor man påbegyndte akut kemoterapi.

Retslægerådet anfører i besvarelsen til spørgsmål 5, at det meget høje HCG tal, som var hurtigt stigende i perioden fra den 23. juni 2010 til den 30. juni 2010, indikerer, at den samlede mængde svulstceller har været betydeligt mindre i månederne forinden.

Retslægerådet vurderer det i øvrigt som meget sandsynligt, at **A's** prognose ville have været bedre, hvis testikelkræften var diagnosticeret i november 2009.

Ved tidligere konstatering af kræften ville man kunne have hindret den meget voldsomme udvikling af svulstcellerne.

I forsinkelsesperioden udviklede kræftsygdommen sig i et sådan omfang, at behandlingen blev mere omfattende end ellers.

For kræftpatienter er det særdeles vigtigt, at de bliver diagnosticeret så hurtigt i forløbet som muligt, idet kræftsygdomme ofte er karakteriseret ved, at fortsat vækst af sygdommen uden behandling har afgørende betydning for behandlingen.

Såfremt **A's** kræftsygdom var blevet opdaget tidligere og han var kommet i kemobehandling tidligere, ville han med stor sandsynlighed kunne have undgået 2. operation samt efterfølgende kemobehandling.

Det gøres yderligere gældende at en mindre mængde kræftceller kan nedbrydes med kemo, hvilket sammenholdt med Retslægerådets besvarelse til spørgsmål 5 og 6 gør, at 2. operation, den 4. november 2011 kunne have været undgået.

A har fået følgeskader af 2. operation.

Det er ved 2 operation, som skete i bughulen, at **A** blev påført et stort ar på tværs af maven og han fik skade på sympatiske nerveplekser og nerver som har medført manglende sædafgang.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det yderligere gældende, at **A** med Retslægerådets og overlæge, **E's** forklaring har godtgjort, at der forelægger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Nævnets afgørelse af 8. oktober 2014.

A har under alle omstændigheder bevist, at operationen

med overvejende sandsynlighed ikke ville have været så omfattende, som operationen endte med at blive, fordi kræftcellerne fik lov til at udvikle sig langt ud over det nødvendige."

Sagen er procederet i overensstemmelse hermed.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 21. september 2016 anført følgende til støtte for sin påstand:

"Det følger af § 58 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (herefter KEL), at ankenævnets afgørelser kan indbringe for domstolene, og at afgørelsen skal indbringes inden for 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt.

Ankenævnets afgørelse af 26. juni 2013 (bilag 7) er ikke indbragt indenfor søgsmålsfristen og kan derfor ikke gøres til genstand for prøvelse under denne sag.

Det forhold, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, at diagnosen testikelkræft kunne være stillet tidligere og formentlig allerede i november 2009 kan ikke føre til en tilsidesættelse af søgsmålsfristen i KEL § 58d.

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det overordnet gældende, at **A** ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 8. oktober 2014 (bilag 12).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af specialkonsulenter ved afgørelserne og gennem behandlingen af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er **A**, der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Stævningen indeholder ikke nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, og stævningen giver derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om afgørelsens rigtighed.

Det er alene følger, der kan henføres til patientskaden, der berettiger til erstatning efter KEL. Følger, der må henføres til enten forhold hos skadelidte selv eller selve grundsygdommen og dens forløb, berettiger ikke

til erstatning efter loven.

Ankenævnet fandt ved af afgørelse af 8. oktober 2014 (bilag 12), at operationen den 4. november 2010 med overvejende sandsynlighed skulle tilskrives følgerne af grundsygdommen og ikke A's anerkendte patientskade.

Baggrunden herfor var, at ankenævnet allerede i afgørelse af 26. juni 2013 (bilag 7) havde fundet, at A's sygdom var dissemineret i februar 2010, og at en CT-skanning på dette tidspunkt ville have afsløret en retroperitoneal tumor som forklaring på A's rygsmærter. Operationen af A den 4. november 2010 skulle derfor udføres uanset forsinkelsen af diagnosticeringen.

Det fremgår således også af Patientforsikringens lægekonsulent overlæge D erklæring af 20. august 2013 (bilag 8), at operationen den 4. november 2010, hvor man fjernede resttumoren i retroperitoneum efter den primære kemoterapi, med overvejende sandsynlighed under alle omstændigheder ville være nødvendig.

A har ikke med Retslægerådets udtalelse godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at operationen den 4. november 2010 og følgerne heraf *ikke* er forårsaget af den anerkendte patientskade.

Det fremgår således af besvarelsen af spørgsmål 6, at A's klager over lændesmerter den 10. november 2009 antyder, at der allerede på det tidspunkt var spredning til lymfeknuder i retroperitoneum, hvorfor Retslægerådet ikke kan afvise, at operationen den 4. november 2010 havde været nødvendig, selvom testikelkræften var diagnosticeret allerede i november 2009. A kan således ikke med den nødvendige overvejende sandsynlighed godtgøre, at operationen den 4. november 2010 er forårsaget af den anerkendte patientskade.

A's bemærkninger vedrørende Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, har ingen relevans for vurderingen af, om operationen den 4. november 2010 er forårsaget af den anerkendte patientskade. Det bemærkes i den forbindelse, at A ved ankenævnets afgørelse af 8. oktober 2014 (bilag 12) er tilkendt godtgørelse for et varigt mén på 10 % for den forringelse af overlevelsesprognosen han er påført som følge af den anerkendte patientskade.

Endelige fremgår det af Retslægerådets svar på spørgsmål 7, at operationen den 4. november 2010 forløb glat uden umiddelbare komplikationer, men at A dog har retrograd ejakulation. Retslægerådet anfører endvidere i besvarelsen af spørgsmål 7 og B, at selv uden operativ behandling er ca. 50 % af patienterne med testikelkræft inferti-

le eller med nedsat fertilitet. Det er således også uklart, om A overhovedet er påført en retrograd ejakulation som følge af operationen den 4. november 2010.

A har i øvrigt ikke godtgjort, at han som følge af patientskaden med overvejende sandsynlighed er påført varige følger ud over de allerede anerkendte følger.

Eftersom ankenævnet har vurderet, at operationen den 4. november 2010 ikke kan tilskrives A's patientskade, har ankenævnet ikke forholdt sig til, hvilken ménogdtgørelse A måtte være berettiget til, såfremt operationen med overvejende sandsynlighed anses for værende en følge af patientskaden.

A's angivelse af størrelsen af det varige mén som følge af arret på maven samt infertilitet bestrides i øvrigt som udokumenteret.

Såfremt retten måtte give A medhold i, at operationen den 4. november 2010 med overvejende sandsynlighed er en følge af patientskaden, bør sagen hjemvises, således at ankenævnet kan forhold sig til udmålingsspørgsmålet."

Sagen er procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. juni 2013 er ikke indbragt for domstolene, og afgørelsens resultat kan derfor ikke på nuværende tidspunkt gøres til genstand for prøvelse, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 58 d. Grundlaget for den efterfølgende udmåling af erstatning er derfor ankenævnets afgørelse af 26. juni 2013, hvoraf følger, at testikelkræften kunne være diagnosticeret omkring 4 måneder tidligere end det skete, såfremt A havde fået den korrekte behandling hos sin praktiserende læge den 8. februar 2010.

A har gjort gældende, at den anden operation og følgerne deraf kunne være undgået, hvis han havde fået sin diagnose på et tidligere tidspunkt. Efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. juni 2013 kunne diagnosen været stillet i februar 2009 og ikke først i juni 2009.

Overlæge D har udtalt, at en CT-skanning i november 2009 med overvejende sandsynlighed ville have påvist metastase i retroperitoneum, og at operationen, hvorved man fjernede resttumor i retroperitoneum efter den primære kemoterapi, med overvejende sandsynlighed under alle omstændigheder ville have været nødvendig. Retslægerådet har udtalt, at A's

klager over lændesmerter allerede den 10. november 2009 antyder, at der allerede på det tidspunkt var spedning til lymfeknuderne i retroperitoneum, og at det derfor ikke kan afvises, at en operation, som den der blev foretaget den 4. november 2010, også ville have været nødvendig, selvom testikelkræften var diagnosticeret allerede i november 2009.

På den baggrund har **A** ikke, uanset den voldsomme og negative udvikling i **A's** HCG i juni 2010 og forringelsen af hans overlevelsesprognose, løftet bevisbyrden for, at den anden operation udført den 4. november 2010 og de omhandlede følger deraf med overvejende sandsynlighed er en følge af den forsinkede diagnosticering, og dermed en skade, som er omfattet af § 20 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Forklaringen fra vidnet **E** kan ikke føre til et andet resultat.

Der er herefter ikke grundlag for at hjemvise ankenævnets afgørelse af 7. oktober 2014, hvorefter **A** fik godtgørelse for varigt mén som følge af forringelsen af overlevelsesevnen og godtgørelse for svie og smerte som følge af den forlængede kemokur, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Efter sagens udfald og parternes påstande skal **A** betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 38.000 kr. Beløbet, som dækker udgifter til advokat, er fastsat under hensyntagen til sagens omfang, at sagen har været forelagt Retslægerådet og sagens genstand, der af **A** har været opgjort til en værdi på ca. 320.000 kr. Derudover er der taget hensyn til, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal i sagsomkostninger inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 38.000 kr. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Charlotte Hove Lasthein
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Horsens, den 27. oktober 2016.

Regitze Holmberg, retsassistent