

D O M

afsagt den 24. januar 2006 af Vestre Landsrets 1. afdeling
(dommerne C. Haubek, Würtzen og Hanne Fanø kst.))
i 1. instanssag V.L. B-1564-04

S

(advokat Karin Møller, Roskilde)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst).

Den 7. januar 2004 traf Patientskadeankenævnet følgende afgørelse vedrørende sagsøgeren,

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 7. april 2003 (j.nr. 02-2108) blev der meddelt Deres klient S afslag på erstatning efter lov om patientforsikring vedrørende hendes behandling på Centralsygehus den 15. august 1997.

Ved brev af 2. juli 2003 har De på S' vegne klaget over afgørelsen.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og har tilsendt Dem kopi heraf og har modtaget sagens akter. Ved brev af 31. juli 2003 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen.

Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 11. december 2003.

Nævnet er sammensat af en formand (dommer), 1 medlem udpeget af sundhedsministeren, 2 læger udpeget af Sundhedsstyrelsen, 2 medlemmer udpeget af Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab, 2 medlemmer udpeget af De Samvirkende Invalideorgani-

sationer og 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet, jf. patientforsikringslovens § 14, stk. 3.

Der blev truffet følgende

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 7. april 2003 tiltrædes.

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

Begrundelse for afgørelsen:

Det følger af patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, eller diagnosen er blevet stillet for sent, erstattes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed herved ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved undersøgelse og behandling af § på Centralsygehus i perioden fra den 15. august 1997.

Nævnet har lagt til grund, at § blev indlagt på grund af mistanke om infektios tarmsygdom, og at hun på indlæggelsesdagen ikke udviste symptomer på blindtarmsbetændelse. Da § den 16. august 1997 havde symptomer, der gav anledning til mistanke om blindtarmsbetændelse eller underlivsbetændelse, blev der korrekt bestilt kirurgisk og gynækologisk tilsyn. Ved kirurgisk undersøgelse kl. 11.00 viste § imidlertid ikke symptomer på blindtarmsbetændelse. Da hun efter kirurgisk undersøgelse havde en stor diarré, og da der ved gynækologisk undersøgelse kl. 11.30 var voldsom ømhed af livmoderen og uømt ud til siderne, blev hendes symptomer relevant vurderet at kunne tilskrives maveinfektion og præmenstruel ømhed af livmoderen. Ved kirurgisk

tilsyn om aftenen kl. 22.00 havde S
ømhed i venstre side af maven og udviste in-
gen tegn på bughindebetændelse.

Videre finder nævnet, at S den
17. og 18. august 1997 ikke udviste tegn på blind-
tarmsbetændelse.

Da ultralydsundersøgelse den 19. august 1997 viste
tegn på infektion i det lille bækken, blev der kor-
rekt iværksat antibiotisk behandling, idet bylder i
det lille bækken kan tømme sig til tarmen. Da
S kl. 24 viste tegn på diffus bug-
hindebetændelse, var det i overensstemmelse med
bedste specialiststandard at foretage akut opera-
tion.

Det er nævnets vurdering, at man på S Central-
sygehus behandlede S efter an-
erkendte retningslinier og god specialiststandard
ved tæt observation og hyppige undersøgelser fra
både kirurgisk og gynækologisk side, og at man
først ud fra en efterfølgende betragtning kan sige,
at det ville være hensigtsmæssigt, om hun var ble-
vet opereret på et tidligere tidspunkt.

Betingelserne for at yde erstatning efter patient-
forsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lo-
vens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsfremstilling:

Fredag den 15. august 1997 blev S
via egen læge indlagt akut på S Central-
sygehus på mistanke om infektiøs tarmsygdom
(gastroenteritis).

S havde efter indtagelse af
grill-mad om aftenen onsdag den 13. august 1997
haft opkastninger. Natten til torsdag den 14. au-
gust 1997 havde hun haft det rimeligt godt, og
torsdag middag havde hun haft normal afføring. Fra
torsdag eftermiddag havde hun haft talrige opkast-
ninger. Fredag den 15. august 1997 var der tilkom-
met konstante mavesmerter med turvise forværringer
op til opkastningerne. Efter opkastningerne var hun
velbefindende.

Ved indlæggelsen blev S tem-
peratur målt til 37,7. Ved gennemføling af maven
fandtes diffus ømhed, og ingen speciel ømhed over
navlen (epigastriet) eller nederste højre side af
underlivet (Mc Burney's punkt). Maven var blød

overalt, og der var sparsomme, naturligt klingende tarmlyde.

Den 16. august 1997 klagede ^S over smerter nedadtil i midten af maven. Hun havde kvalme og ingen opkastninger. Hendes temperatur blev målt til 38,7°. Hun havde ikke haft afføring, og der var ikke luftafgang. Ved undersøgelsen fandtes maven let opdrejet med diffus ømhed, navnlig nederst i højre side af maven. Der var ømhed ved slip og anslag samt yderst sparsomme tarmlyde. Ved undersøgelse via endetarmen var der udtalt ømhed af livmoderen. Man fik derfor mistanke om, at tilstanden skyldtes enten blindtarmsbetændelse eller underlivsbetændelse og ordinerede faste og bestilte kirurgisk tilsyn.

Ved kirurgisk tilsyn kl. 11.00 var ^S upåvirket og bevægede sig frit i sengen, også ved brug af mavemusklerne. Hun havde fået appetitten tilbage. ^S klagede over diffuse mavesmerter, navnlig under begge ribbensbuer og tværs over den nederste del af maven uden sideforskel. Ved gennemføling fandtes diffus ømhed, og der var diffust slipømhed. Der ingen ømhed nederst i maven ud til siderne, og der var ingen ømhed ved anslag. Der var normale tarmlyde.

Efter undersøgelsen havde ^S en stor diarré, som lettede lidt på symptomerne fra maven.

Ved gynækologisk undersøgelse kl. 11.30 fandtes voldsom ømhed af livmoderen, navnlig ved livmodermunden, og der var frit og uømt ud til siderne.

^S bevægede sig ubesværet fra seng til leje, og der var negativ hoppetest. Det blev vurderet, at hendes symptomer ikke tydede på blindtarmsbetændelse eller underlivsbetændelse, og at tilstanden skyldtes maveinfektion og præmenstruel ømhed af livmoderen.

Ved kirurgisk tilsyn kl. 22.00 havde ^S feber, og maven var diffust øm, navnlig i venstre side. Der var livlige plaskende tarmlyde og ingen tegn på betændelse i bughulen. Det blev konkluderet, at ^S havde maveinfektion.

Natten til den 17. august 1997 kastede ^S op et par gange, og hun havde tynd afføring. Ved kirurgisk tilsyn om morgenen havde hun det bedre, og hendes temperatur blev målt til

38,2°. Maven var diffust øm i begge sider. Det blev fortsat vurderet, at ^S havde en maveinfektion.

Den 18. august 1997 blev ^{S'} temperatur målt til 38,1°. Hun havde fortsat ikke diarré, men enkelte opkastninger. Maven var blød med ret udtalt direkte ømhed ned over skambenet trækkende ud til begge sider. Tarmlydene var naturlige. Man fandt ikke at kunne udelukke, at tilstanden skyldtes betændelse i æggeledeerne og bestilt gynækologisk undersøgelse.

Ved gynækologisk undersøgelse klagede ^S over smerter ved vandladning. Der fandtes udtalt ømhed over skambenet og smerter nedadtil i begge sider. Man fandt det usikkert, om tilstanden skyldtes betændelse i æggeledeerne og ordinerede ultralydsundersøgelse af den nedre del af maven.

Den 19. august 1997 blev der iværksat behandling med antibiotika (Surlid 150 mg x 2 dgl.). Ultralydsundersøgelse viste væske i bughulen foran og bag livmoderen. Man fik derfor mistanke om en perforeret bylddannelse på æggeledeeren. Den antibiotiske behandling blev ændret (Pentrexyl 1 g x 4 og Metronidazol 500 mg x 3), og ^S blev overflyttet til gynækologisk afdeling. Ved kirurgisk tilsyn kl. 18.00 blev ^{S'} temperatur målt til 38,5°. Hun var i relativt god stand og havde ikke kvalme og klagede over nu mere permanente smerter nederst i maven, der var tydeligt spændt.

Ved kirurgisk tilsyn et par timer senere havde ^S det langt bedre. Smerterne var stort set svundet; men maven var fortsat spændt. Kl. 24.00 indtrådte en pludselig forværring af tilstanden med tiltagende svære, nedre smerter, der efterhånden bredte sig til hele bugen. Ved undersøgelse fandtes nu tegn på diffus betændelse i bughulen, hvorfor ^S blev opereret akut den 20. august 1997. Ved operationen udtømmes rigelige mængder pus fra bughulen. Blindtarmen fandtes betændt med en stor perforation, og på venstre æggeleder fandtes en cystisk proces. Blindtarmen blev fjernet, og bughulen blev skyllet. Der blev anlagt dræn og den antibiotiske behandling blev ordineret fortsat.

Der var herefter pæn fremgang. Den 27. august 1997 blev der udtømt en bylddannelse ved milten og an-

lagt dræn. Den 29. august 1997 blev den antibiotiske behandling afsluttet.

Den 3. september 1997 blev ^S
udskrevet til ambulant kontrol. Ved ambulant kontrol den 10. september 1997 var ^{S'}
tilstand god.

Den 8. oktober 1997 blev ^S
indlagt på grund af mavesmerter. Ultralydsskanning af bughulen viste en lille bylddannelse under mellemgulvet med samme lokalitet som tidligere. Bylddannelsen krævede ikke punktur, og den 9. oktober 1997 blev ^S ^{S'} udskrevet.

Den 28. oktober 1997 afsluttede man ^{S'}
behandling afsluttet."

Under denne sag, der er anlagt den 3. juli 2004, har sagsøgeren nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Retslægerådet har i en erklæring af 13. juli 2005 indhentet under denne sag bl.a. besvaret følgende spørgsmål:

"Spørgsmål 1:

Blev alle tilgængelige metoder til diagnosticering af blindtarmsbetændelse anvendt, herunder anvendt korrekt.

Der blev foretaget relevante kliniske undersøgelser og observation. Ultralydundersøgelsen var relevant. Med den foreliggende sygehistorie burde diagnostisk laparoskopi og CT have været overvejet. Undladelse heraf må betragtes som et fejlskøn.

...

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter indholdet af de foreliggende lægelige akter eller journaler var indikation for at foretage yderligere undersøgelser af sagsøger, herunder eventuelle indgreb på et tidligere tidspunkt.

Se svaret på spørgsmål 1.

Spørgsmål A:

Blev sagsøgers grundlidelse (blindtarmsbetændelse) - objektivt set - diagnosticeret for sent?

Diagnosen blindtarmsbetændelse blev stillet sent i sygdomsforløbet, men den udførte relevante hyppige kliniske vurdering af den abdominale tilstand blev ifølge journaldiktaterne ikke fundet af en sådan svarhedsgrad, at tidligere operation/anden diagnostik var indiceret. Forløbet har således været i overensstemmelse med en gangs praksis. Se i øvrigt svaret på spørgsmål 1.

...

Spørgsmål D:

Blev der begået fejl i forbindelse med behandlingen af sagsøger på Sygehus?

Nej.

Spørgsmål E:

Blev behandlingen af sagsøger på Sygehus i øvrigt udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Ja."

Retslægerådet har i erklæring af 13. september 2004 indhentet under en anden sag udtalt følgende:

"Lægeligt "fejlskøn" foreligger, når lægen, ud fra de foreliggende præmisser af en adækvat undersøgelse, har mulighed for at drage mere end én konklusion og deraf følgende mulighed for mere end én lægelig behandling, og hvor først forløbet senere viser, at den af lægen truffene beslutning ikke var den optimale i det konkrete tilfælde.

Ved "fejl" kan det til dels dreje sig om, at lægen ud fra nogle foreliggende præmisser stillede en diagnose, som præmisserne ikke lagde op til, med deraf følgende forringet resultat for patienten, men

der kan også være tale om, at lægen har handlet imod de almindeligt anerkendte principper for lægevirksomhed (utilstrækkelig og dårlig undersøgelse m.v.)."

Sagsøgeren har forklaret, at hun i august 1997 lige var startet i 1. G, og at hun efter sygdommen og operationen først var rigtigt ovenpå igen i december 1997. Dette medførte, at hun holdt op i gymnasiet og startede på H.F. det følgende år. Sagsøgeren har forklaret om forløbet i hjemmet fra den 13. august 1997 og om opholdet på Sygehus fra indlæggelsen den 15. august 1997, indtil hun den 3. september 1997 blev udskrevet. Sagsøgeren har bl.a. forklaret, at hun fik foretaget en graviditetstest, uanset at hun oplyste personalet om, at hun ikke havde været sammen med nogen og derfor ikke kunne være gravid. Hun har endvidere forklaret, at en sygeplejerske på et tidspunkt ved et uheld tabte et apparat på hendes mave, og at hun som følge af smerten gav et kraftigt skrig. Sagsøgeren har videre forklaret, at hun under en undersøgelse, hvor hun lå på en seng, blev bedt om at bevæge sig ud og stå på gulvet, og at hun under denne bevægelse, som blev betegnet "en hoppetest", havde kraftige smerter. Sagsøgeren har endelig forklaret, at hun under hele indlæggelsen frem til operationen næsten konstant havde kraftige smerter, og at hun i perioder på grund af smerterne kun kunne ligge i bestemte stillinger i sengen.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der fra indlæggelsen den 15. august 1997 og indtil den 20. august 1997 ikke på Sygehus blev stillet den rigtige diagnose vedrørende hendes sygdom, jf. lov om patientforsikring § 3, stk. 1, at der er en overvejende sandsynlighed for, at erfarne specialister på det pågældende område under de givne forhold ved deres undersøgelser ville have handlet anderledes, idet de på et langt tidligere tidspunkt ville have stillet den rigtige diagnose, og at sagsøgeren derfor har krav på erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1, for det tab, der

er påført hende. Sagsøgeren har nærmere anført, at sagsøgte ikke har taget alle de relevante oplysninger i de foreliggende dokumenter vedrørende hendes indlæggelse i betragtning, at sagsøgte har fejlfortolket nogle af disse oplysninger, og at de oplysninger, som sagsøgeren er fremkommet med ved sin partsforklaring, på afgørende punkter supplerer de øvrige foreliggende oplysninger. Sagsøgeren har endvidere anført, at der under behandlingen blev begået en lægefaglig fejl, idet det som anført i Retslægerådets erklæring er en fejl, at der ikke blev iværksat diagnostisk laparoskopi og CT.

Sagsøgte har ikke bestridt, at der først den 20. august 1997 blev stillet den rigtige diagnose, jf. § 3, stk. 1, men sagsøgte har til støtte for sin påstand om frifindelse gjort gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis for, at der er en overvejende sandsynlighed for, at erfarne specialister på det pågældende område under de givne forhold ved deres undersøgelse ville have handlet anderledes og på et tidligere tidspunkt have stillet den rigtige diagnose, og at sagsøgeren derfor ikke har krav på erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1. Sagsøgte har nærmere anført, at sagsøgte ved sin afgørelse har taget alle foreliggende oplysninger i sygehusets dokumenter i betragtning, ligesom sagsøgte ikke har fejlfortolket disse oplysninger. Sagsøgte har videre anført, at der ikke blev begået nogen lægefaglig fejl, idet undladelsen af at iværksætte diagnostisk laparokopi og CT vel efterfølgende viste sig at være et fejlskøn, men at denne undladelse af at overveje at gennemføre disse undersøgelser bedømt på undersøgelsestidspunktet ikke er en lægefaglig fejl.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Patientskadeankenævnet har ved sin afgørelse af sagsøgerens klage haft dokumenterne fra Centralsygehus vedrørende sagsøgeren til disposition, og der er ikke under denne sag

fremkommet oplysninger, som indicerer, at Patientskadeankenævnet har undladt at tage relevante oplysninger i dette materiale i betragtning, eller at Patientskadeankenævnet har misfortolket oplysninger i disse dokumenter. Patientskadeankenævnet har endvidere haft klageskriftet af 2. juli 2003 fra sagsøgerens advokat og andre skrivelser fra sagsøgerens advokat til disposition.

Sagsøgeren har for landsretten afgivet forklaring om sygeforløbet i 1997, men der er ikke herved fremkommet oplysninger, som har betydning for landsrettens stillingtagen til, om der efter patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, er grundlag for erstatning.

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse, at der efter nævnets vurdering ikke er begået "fejl", idet det først ud fra en efterfølgende vurdering kan konstateres, at det ville have været hensigtsmæssigt, at sagsøgeren var blevet opereret tidligere. Landsretten kan tilslutte sig denne vurdering. Den omstændighed, at Retslægerådet i sin erklæring af 13. juli 2005 (svaret på spørgsmål 1) har udtalt, at undladelsen af at overveje at foretage laparoskopi og CT må betragtes som "et fejlskøn", indebærer ikke, at der ved denne undladelse er begået en "fejl", men indebærer alene, at det med de oplysninger, som forelå i den konkrete situation, var fagligt korrekt at foretage de stedfundne undersøgelser, at det ligeledes havde været fagligt korrekt på det samme grundlag at overveje diagnostisk laparoskopi og CT, men at først det efterfølgende forløb har vist, at dette sidste havde været det optimale. Der henvises herved tillige til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D og E samt rådets udtalelse i erklæringen af 13. september 2004. Ved sagens afgørelse lægger landsretten således til grund, at der ikke er begået en fejl ved behandlingen af sagsøgeren.

Landsretten lægger til grund, at der i perioden fra indlæggelsen og frem til den 19. august 1997 ikke blev stillet den rigtige diagnose af sagsøgerens sygdom, jf. patientforsikringslovens § 3, stk. 1. Efter de oplysninger, der er forelagt landsretten om sygdommens forløb og om de undersøgelser og den behandling, som sagsøgeren fik på Centralsygehus, er der efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og E, navnlig ikke grundlag for at fastslå, at det er overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist ved undersøgelsen af sagsøgeren, ved diagnosticeringen af sagsøgeren eller ved behandlingen af sagsøgeren ville have handlet anderledes end personalet på Centralsygehus gjorde, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Landsretten tager derfor sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til sagsøgte med i alt 35.000 kr. Beløbet dækker udgifter til advokatbistand.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, § skal betale sagens omkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, med 35.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

C. Haubek

Würtzen

Hanne Fanø

(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 24. januar 2006



René Stephansen

retssekretær