

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 16. januar 2006 af Østre Landsrets 20. afdeling
(landsdommerne M. Stassen, Michael Dorn og Jacob Elverum
(kst.)).

20. afd. nr. B-1983-04:

H.

(advokat Uno Ternstrøm, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Usterud).

Under denne sag, der er anlagt den 6. juli 2004, har sagsøgeren, H nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at K [REDACTED] [REDACTED] behandling af sagsøger fra 15. maj 2002 er omfattet af lov om patientforsikring § 3, stk. 1., jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har under sagen haft fri proces.

Sagsfremstilling

Den 7. januar 2004 traf Patientskadeankenævnet følgende afgørelse:

"Patientforsikringens afgørelse af 9. maj 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 at 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 H's behandling på i sygehus i perioden fra den 15. maj 2002.

Nævnet har lagt vægt på, at H fra indlæggelsen den 15. maj 2002 blev undersøgt og observeret relevant for at udrede årsagen til hendes tilstand. Videre er der lagt vægt på, at hun ved hyppige objektive undersøgelser ikke viste tegn på blindtarmsbetændelse, og at man i overensstemmelse med undersøgelsessvar relevant fik mistanke om, at hendes sygdomstilfælde skyldtes en betændelsestilstand i nyrebækkenet. Det er nævnets vurdering, at der først den 22. maj 2002 var indikation for operation, da H udviste tegn på bughindebetændelse. Det er således kun ud fra en efterfølgende betragtning at man kan sige, at det ville have været hensigtsmæssigt, om H var blevet opereret på et tidligere tidspunkt. Efter bestemmelsen i patientforsikringslovens § 3, stk. 1, kan et sådant facitræssonnement imidlertid ikke finde anvendelse ved afgørelsen om erstatningsgrundlag.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsfremstilling:

Den 15. maj 2002 blev H indlagt på sygehus med smerter i højre side af maven på mistanke om blindtarmsbetændelse.

H var gravid i 21. uge. Ved indlæggelsen oplyste hun, at hun de seneste 2 dage havde fået tiltagende smerter i højre side strålende om i ryggen, og at hun havde kastet op om natten. Der havde været normal og regelmæssig afføring. H's temperatur blev målt til 37,5 grader. Ved objektiv undersøgelse var maven blød, og der var naturlige tarmlyde. Der var direkte ømhed i højre side af maven og ingen indirekte ømhed. Ved gynækologisk tilsyn var det vanskeligt at undersøge maven på grund af smerter.

Blodprøveundersøgelser viste leukocytter 11,5 mia/L og C-reaktivt protein 100 mg/L. Ved gennemgang kl. 20.50 var maven flad og blød. Der var smerter i højre halvdel af maven med maximum ved højre ribbensbue og ømhed af højre nyreloge. På mistanke om galdestensanfald foretog man ultralydsskanning af den øverste del af bughulen. Undersøgelsen viste let udvidelse af nyrebækkenet i højre side og i øvrigt normale forhold.

Den 16. maj 2002 om morgenen var H afebril, og maven var blød. Smerterne i flankerne var aftaget, og der var let ømhed under begge ribbensbuer samt smerter i højre skulder. Urinstix viste tegn på urinvejsinfektion, hvorfor der blev iværksat antibiotisk behandling (Selexid 400 mg x 3 i 7 dage). Senere samme dag klagede H over voldsomme smerter i højre flanke strålende op mod højre skulderblad samt let ømhed i venstre side. Hendes temperatur blev målt til 37,4 grader. Ved objektiv undersøgelse fandtes direkte ømhed ved højre nyreloge trækkende sig op under højre ribbensbue samt let ømhed i venstre flanke. Der var ingen direkte ømhed, og der var naturlige tarmlyde. Ved gynækologisk tilsyn fandtes ingen ømhed i højre flanke. Der var normale tarmlyde og ingen tegn på bughindebetændelse. Det blev konkluderet, at H's symptomer ikke skyldtes hendes graviditet. Ved undersøgelse om aftenen den 16. maj 2002 var maven blød, og der var ingen ømhed ved gennemføling i højre side. Blodprøveundersøgelser viste leukocytter 15 mia/L og C-reaktivt protein > 360 mg/L.

Den 17. maj 2002 blev H's temperatur målt til 37,9 grader, og hun klagede over smerter i ledene og over hele kroppen samt manglende appetit. Ved objektiv undersøgelse var maven blød og uøm under ribbensbuerne. Der var bankeømhed i begge sider og ingen slipøm-

hed. Blodprøveundersøgelse viste C-reaktivt protein 295 mg/L.

Natten til den 18. maj 2002 havde H 2 opkastninger. Om morgenen syntes hun, at det gik bedre, men hun havde fortsat lette smerter under begge ribbensbuer, i nyrelogerne og nedadtil over blæren. Ved objektiv undersøgelse var der let ømhed diffust i maven i nyrelogerne uden sideforskel.

Natten til den 19. maj 2002 havde H kvalme og opkastninger samt lette diffuse mavesmerter. Hun var afebril, og ved undersøgelse var maven blød med let ømhed nedadtil. H havde afføring 2 gange i løbet af dagen samt luftafgang.

Natten til den 20. maj 2002 kastede H op. Om morgenen blev hendes temperatur målt til 37,1 grader. Hendes mavesmerter var aftaget betydeligt, men hun havde af og til ømhed under ribbensbuerne, navnlig i venstre side. Ved undersøgelse var maven blød og meteoristisk. Ved gennemføling af maven var der let diffus ømhed, mest under venstre ribbensbue, og der var ingen væsentlig ømhed af nyrelogerne. Der var sparsomme, men normalt klingende tarmlyde. Ved undersøgelse via endetarmen var der ingen ømhed opadtil i højre side.

Den 21. maj 2002 befandt H sig bedre. Hun havde ikke kastet op, og hun havde bedre appetit. Hun havde fortsat nogen ømhed diffust opadtil i maven, der var blød og uømt med let meteorisme. Det blev vurderet, at H's sygdomstilfælde skyldtes akut betændelsestilstand i nyrebækkenet. Om aftenen den 21. maj 2001 fik H 1 feber, der blev målt til 38,9 grader, samt en del smerter over blæreregionen. Maven var blød og uømt. Der blev iværksat antibiotisk behandling.

Om morgenen den 22. maj 2002 blev H's temperatur målt til 37,1 grader. Smerterne nedadtil over blæren var ophørt, men hun havde fortsat smerter opadtil i maven. Hun havde ikke kvalme eller opkastninger, og hun havde normal afføring. Maven var blød og lettere meteoristisk med let ømhed opadtil. Der var let ømhed i højre nyreloge og let ømhed i højre side af maven. Ultralydsskanning viste fri væske i bughulen. Man vurderede, at H havde diffus bughindebetændelse, formentlig på grund af perforeret blindtarm, hvorfor hun blev opereret akut. Ved operationen fjernede man blindtarmen, der var perforeret og med dødt væv. Før, under og efter operationen fik H intensiv antibiotisk behandling.

Den 23. maj 2002 aborterede H spon-
tant.

I efterforløbet var det nødvendigt at behandle H
for en fasciedefekt og en bylddannelse under
operationssåret. Den 17. juni 2002 blev hun udskrevet til
sårskiftning ved hjemmesygeplejerske og ambulant kon-
trol."

Til brug for sagen har Retslægerådet i en erklæring af 12.
januar 2005 besvaret 3 spørgsmål således:

"Spørgsmål A.

Giver de objektive undersøgelser foretaget på
fra den 15. maj 2002 til den 21. maj 2002 entydige
indikationer for den senere konstaterede perforerede
blindtarm?

Nej. De objektive undersøgelser i tidsrummet den 15.05. -
21.05.02 i form af klinisk undersøgelse af bugen, gynæko-
logisk undersøgelse, abdominal ultralydsundersøgelse af
øvre abdomen og vaginal ultralydsundersøgelse af bækken-
organerne tolkes alle som ikke tydende på blindtarmsbe-
tændelse.

Spørgsmål B.

Var de iværksatte undersøgelser og behandlingen i forbin-
delse med sagsøgers indlæggelse på i perio-
den fra den 15. maj 2002 - 21. maj 2002 - vurderet efter
forholdene på behandlingstidspunktet - velindicerede?

De iværksatte undersøgelser af 15.05 - 22.05.02 var vel-
indicerede, ligesom antibiotikabehandling af mistænkt
urinvejsinfektion.

Spørgsmål C.

Blev undersøgelser og behandlinger af sagsøgeren - vurde-
ret efter forholdene på tidspunktet for de givne undersø-
gelser og behandlinger - udført i overensstemmelse med
almindeligt anerkendte retningslinier?

Ja. Undersøgelse og behandling er udført efter gældende
retningslinier.

Spørgsmål D.

Blev der begået lægefaglige fejl i forbindelse med sagsø-
gers indlæggelse på i perioden fra den 15.
maj 2002 - 22. maj 2002? I bekræftende fald anmodes Rets-

lægerådet om at præcisere, hvornår i perioden de(n) lægefaglige fejl blev begået.

Nej. Der er ikke begået lægefaglige fejl under H [REDACTED]
[REDACTED] indlæggelse på K [REDACTED] men der foreligger en række fejlskøn.

Spørgsmål E.

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Sagsøgeren stillede herefter i et supplerende spørgetema af 24. februar 2005 Retslægerådet følgende spørgsmål:

" . . .

Spørgsmål F:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C og D bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt en erfaren specialist på området i den konkrete situation ville have diagnosticeret appendicit i perioden 15.-22. maj 2002.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse på hvilket tidspunkt i den anførte periode en erfaren specialist kunne have stillet diagnosen."

Retslægerådet besvarede i en erklæring af 12. april 2005 spørgsmålet således:

"Med tilbagesendelse af sagen skal Retslægerådet meddele, at rådet af flere grunde ikke ser sig i stand til at besvare spørgsmål F. Indledningsvis skal bemærkes, at rådet afgiver lægevidenskabelige skøn til offentlige myndigheder til brug for disse myndigheders afgørelser af konkret forelagte sager. Da rådet kun er rådgivende, vil det være uhensigtsmæssigt og egnet til at skabe misforståelser, hvis Retslægerådet forholdt sig til lovens tekst og i sine svar brugte lovens ordvalg. Hertil kommer, at rådet generelt afstår fra at svare på, om en erfaren specialist måtte have formodet at handle anderledes, eller om handling var i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Disse begreber er af juridisk/politisk karakter, de er indført i forbindelse med Patientforsikringen, og rådet anser, at den erfarne specialist er en udefineret hypotetisk størrelse, som man ikke kan forholde sig til på et lægevidenskabeligt grundlag. Selvom det formentlig må antages, at erfarne specialister begår færre fejl end

uerfarne, er der eksempler på, at også erfarne specialister begår fejl, og ifølge nogle opgørelser i større udstrækning end uerfarne. Retslægerådet kan således ikke på et videnskabeligt grundlag svare på hypotetiske spørgsmål om, hvad en tænkt person ville have foretaget sig, men rådet kan vurdere, om den lægelige fremgangsmåde har været i overensstemmelse med alment anerkendte principper, eller om der er begået fejl.

I den konkret foreliggende sag har Retslægerådet tidligere vurderet, at undersøgelser og behandling er udført efter gældende retningslinier, og at der således ikke er begået fejl; men rådet har også udtalt, at der foreligger en række fejlskøn. Lægelige fejlskøn foreligger efter Retslægerådets opfattelse, når lægen ud fra de foreliggende præmisser og adækvat undersøgelse har mulighed for at drage mere end én konklusion med deraf følgende mulighed for mere end én lægelig behandling, og hvor først forløbet senere viser, at den af lægen truffene beslutning ikke var den mest hensigtsmæssige i det konkrete tilfælde. I disse tilfælde har lægen ikke begået en lægelig fejl, men handlingen har på den ene eller den anden måde haft en uheldig indflydelse for patientbehandlingsens endelige resultat."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af H.

, der har forklaret blandt andet, at hun i 2002 blev gravid. I løbet af foråret fik hun ondt i højre side af maven og kastede op. En tilkaldt læge fra lægevagten mente ikke, at der var noget galt. Hun fik det imidlertid værre og værre, og hendes egen læge fik hende derpå indlagt på hospital med diagnosen blindtarmsbetændelse. Hun lå på hospitalet en uge, inden hun blev opereret. Hun havde det hele tiden mærkeligt, idet hun følte stråler i skulderen og havde problemer med afføringen. Hun blev tilset af forskellige læger, hvoraf én næsten fik hende sendt hjem. På et tidspunkt talte 2 læger om, at det kunne være nyrebækkenbetændelse. Resultatet blev, at hun fik en lang kanyler stukket i maven og fik suget puds ud. Hun har i dag både fysiske og psykiske men og kan ikke få flere børn, da begge hendes æggeledere er ødelagt. Hun var

sygemeldt i 3 måneder og kan i dag kun klare at arbejde som pædagog 30 timer om ugen.

Procedure

Sagsøgeren har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at H med overvejende sandsynlighed er påført fysisk og psykisk skade ved at rigtig diagnose ikke blev stillet ved indlæggelsen og efterfølgende behandling i perioden fra den 15. maj 2002 til operation blev gennemført den 22. maj 2002.

Sagsøgeren har herved navnlig anført, at H blev indlagt som gravid med diagnosen blindtarmsbetændelse. Risikoen for abort er meget stor ved operation, såfremt blindtarmen er perforeret i modsætning til operation, hvor blindtarmen ikke er perforeret. Ingen af de læger på hospitalet, der tilså hende tillagde denne diagnose den fornødne betydning, og deres handlinger viste tydeligt, at de ikke var klar over, hvad de foretog sig. En erfaren specialist ville under de givne forhold have opereret sagsøgeren straks ved indlæggelsen, hvorved skaden ville være undgået.

Sagsøgte har bl.a. gjort gældende, at det med rette er vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved sagsøgerens indlæggelse og behandling på sygehus i perioden fra den 15. maj 2002.

Denne vurdering støttes af de af Retslægerådet afgivne udtalelser. Det forhold, at egen læge indlagde sagsøgeren under diagnosen akut blindtarmsbetændelse, kan ikke føre til et andet resultat, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A.

Landsretten begrundelse og resultat:

Ud fra de lægelige oplysninger i sagen finder landsretten, at der ikke er holdepunkter for at antage, at en erfaren specialist i den givne situation ville have handlet anderledes.

Den omstændighed, at sagsøgeren, gravid, blev indlagt på sygehus, , med diagnosen blindtarmsbetændelse, fra egen læge findes ikke i sig selv at kunne føre til noget andet resultat.

De objektive undersøgelser, der blev iværksat på sygehus, af sagsøgeren ved og under indlæggelsen må efter Landsrettens opfattelse betegnes som tilstrækkelige og relevante og giver ikke holdepunkter for at antage, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes.

Der henvises herved navnlig til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A.

Landsretten lægger endvidere til grund, at det forhold, at der, som påpeget af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål F, foreligger en række fejlskøn i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren, ikke kan betegnes som lægefaglige fejl og dermed føre til andet resultat.

Herefter og i øvrigt af de grunde, der er anført af sagsøgte til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand, frifindes sagsøgte.

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

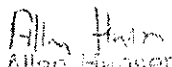
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen betaler inden 14 dage til sagsøgte, Patientskade-
ankenævnet, 20.000 kr. i sagsomkostninger.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 16 JAN. 2005

P.j.v.


Allan Hansen
overassistent