

DOM

Afsagt den 16. marts 2011 i sag nr. BS 3-2654/2009:

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

[redacted] blev indlagt på [redacted] den 16. september 2007 på mistanke om tarmslyng. Der blev foretaget akut CT-scanning af abdomen og anlagt en ventrikelsonde. Der blev desuden iværksat væskebehandling. En CT-scanning viste ingen tarmslyng, men en del afføring i tyktarmen, hvorfor der blev givet afføringsmidler. Den 17. og 18. september 2007 fortsatte man behandlingen med klyx. [redacted] havde en enkelt tynd afføring. Den 19. september 2007 var der tiltagende smerter, og der blev foretaget en ny CT-scanning, som viste en ileustilstand. Der blev herefter iværksat operation, og man fandt en strengileus. [redacted] havde herefter et sygdomsforløb med indlæggelse på blandt andet intensiv afdeling, og hun blev den 9. oktober 2008 tilkendt førtidspension på grund af de fysiske og psykiske skader, der kunne konstateres efter behandlingsforløbet for strengileus den 19. september 2007.

Overlæge [redacted] indgav en anmeldelse til patientklageforsikringen i anledning af det behandlingsforløb, [redacted] havde været udsat for på [redacted] kirurgisk afdeling. Patientforsikringen traf den 15. oktober 2008 afgørelse om, at [redacted] ikke var berettiget til erstatning i henhold til KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 2. Denne afgørelse stadfæstet af Patientankenævnet den 25. juni 2009.

Under denne sag, der er anlagt den 16. september 2009 har [redacted] overfor Patientankenævnet nedlagt følgende påstande.

Principal:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en skade omfattet af KEL, som følge af forsinket diagnosticering og behandling af sagsøgerens sygdom på [redacted] i perioden den 16. september 2007 til den 19. september 2007, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Subsidiært:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en skade omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4 i anledning af behandling på [redacted] og [redacted] i perioden november 2006 til d. 3. januar 2008.

Patientankenævnet har overfor den principale påstand nedlagt påstand om frifindelse og overfor den subsidiære påstand hjemvisning.

Parterne er enige om, at sagsgenstanden kan ansættes til 5.045.400,00 kr.

Sagens baggrund:

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Af sagsfremstillingen i patientforsikringens afgørelse fremgår blandt andet:

"...

De har over for Patientforsikringen oplyst, at man foretog for sen operativ for ileus, hvorved forløbet blev voldsomt kompliceret og med langvarig indlæggelse på intensiv afdeling. Det er desuden anført, at De som følge heraf har fået varige fysiske og psykiske mén.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra [redacted] samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev indlagt på [redacted] den 20. januar 2007 med begyndende tyndtarmsileus (tarmslyng i tyndtarmen), som var verificeret ved oversigt over abdomen. De havde tidligere i november 2006 fået fjernet livmoderen på grund af celleforandringer. Der blev foretaget operation for strengileus den 23. januar 2007. De blev udskrevet igen den 27. januar 2007.

De blev indlagt igen den 16. september 2007 på mistanke om ileus. Der blev foretaget akut CT-scanning af abdomen og anlagt en ventrikelsonde. Der blev desuden iværksat væskebehandling. CT-scanning viste ingen ileus, men en del afføring i colon (tyktarmen), hvorfor der blev givet fosfatklyx og olie.

Den 17. og 18. september 2007 fortsatte man behandlingen med klyx. De havde en enkelt tynd afføring.

Den 19. september 2007 var der tiltagende smerter og antydningssvis peritoneal reaktion i højre side af abdomen. Der blev foretaget ny oversigt over abdomen, som viste en ileustilstand.

Man foretog herefter eksplorativ laparotomi samme dag. Man fandt her, at der var tale om strengileus og man foretog desuden en del adhærenceløsning. Der fandtes 4 serosabristninger, der blev oversyet. Der blev iværksat antibiotisk behandling.

Postoperativt havde De lavt blodtryk og blev respiratorbehandlet på intensivafdelingen. På grund af tiltagende spændt abdomen blev der foretaget ny

eksplorativ laparotomi den 20. september 2007. Man fandt ved dette indgreb endnu en serosabristning, som blev oversyet. Ellers fandtes tyndtarmen i hele forløbet vital.

..."

Patientforsikringens begrundelse er sålydende:

"...

I henhold til KEL § 21, stk. 1, erstattes skade opstået som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom eller af, at diagnosen er blevet stillet for sent, kun i to situationer:

- 1) Hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.
- 2) Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på

Der udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation.

Der er herved lagt vægt på, at undersøgelsen den 16. september 2007 viste svær forstoppelse i tyktarmen, men ingen tegn på tyndtramslyng. Det var derfor korrekt, at man tolkede Deres symptomer som forstoppelse og iværksatte den korrekte behandling af dette. I lyset af de entydige røntgenbilleder var det ligeledes i overensstemmelse med gængse anerkende retningslinier, at man i de efterfølgende døgn fortsat tolkede Deres symptomer som forårsaget af hårdnakket forstoppelse. Da man den 19. september 2007 fik mistanke om, at det alligevel drejede sig om tarmslyng foranstaltede man en ny røngenundersøgelse, som nu viste, at tyktarmen havde tømt sig for afføring, men at der nu var en regulær ileustilstand på tyndtarmen. Denne tilstand blev umiddelbart opereret.

Det er på denne baggrund Patientforsikringens vurdering, at diagnostik og behandling levede op til bedste specialiststandart og at det må betragtes som en bakspejlsbetragtning, at De havde begyndende tyndtarmsileus den 16. september 2007 og at denne udviklede sig frem til den 19. september 2007.

Patientforsikringen har endvidere vurderet, at Deres skade ikke er forvoldt af fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v.

Sagen kan således ikke anerkendes efter loven.

..."

Patientskadeankenævnets afgørelse er sålydende:

"...

Vedr.: i
den 16. september 2007 og frem

Ved Patientforsikringens afgørelse af 15. oktober 2008 (j.nr. 08-1298) fik [redacted] afslag på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientforsikringen vurderede, at diagnostik og behandling var efter bedste specialiststandard, og at det må betragtes som en bakspejlsbetragtning, at hun havde begyndende tyndtrarmsileus den 16. september 2007.

De har ved brev af 24. december 2008 på vegne af [redacted] Banket afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har ved brev af 3. marts 2009 fremsendt yderligere bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at afgørelsen er truffet på et utilstrækkeligt grundlag, at behandlingen ikke var efter bedste specialiststandard, og at forsinket diagnose ikke er en bakspejlsbetragtning. I sagen foreligger endvidere en udtalelse fra overlæge [redacted], hvori det oplyses, at behandlingen burde have været anderledes. Ved telefonisk henvendelse den 2. juni 2009 har De gjort opmærksom på, at der i en Højesteretsdom af 20. februar 2006 blev tilkendt erstatning i en lignende sag.

Patientskadeankenævnet har på et møde den 11. juni 2009 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 15. oktober 2008 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

...

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at journalen dokumenterer den planlagte og udførte behandling og afspejler kommunikationen mellem de behandlingsansvarlige læger.

CT-skanningen den 16. september 2007 viste ikke tegn på ileus, og såvel den 17. som den 18. september blev der foretaget klinisk undersøgelse. Patienten var ikke højfebril eller peritoneal, og den 18. september 2007 var der kommet tynd afføring.

Af sygeplejekardex for den 18. september 2007 fremgår endvidere, at patienten ikke skulle til CT-skanning, men til ambulant kontrol, eftersom hun havde haft afføring.

Da man den 19. september 2007 fik fornyet mistanke om ileus, blev der foretaget en ny CT-skanning, og ad denne bekræftede tilstanden, blev der iværksat akut operation.

Med disse bemærkninger tiltræder Patientskadeankenævnet resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 15. oktober 2008.

For så vidt angår Deres anbringende om, at [redacted] subsidiært er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, bemærkes, at den pågældende bestemmelse ikke finder anvendelse på følger efter forsinket diagnosticering.

..."

Der er under sagen fremlagt udskrifter af lægejournaler, sygeplejejournaler og medicinjournaler for henholdsvis [redacted]

Sagsøgeren har påpeget, at journalerne ikke er ført på samme måde på de to hospitaler, hvilket efter sagsøgerens opfattelse har betydning for, hvilket faktum kan lægges grund omkring kommunikationen mellem læger og øvrigt personale.

Under sagen er endvidere fremlagt det materiale, der har dannet grundlag for Patientskadenævnets afgørelse, herunder udtalelser fra speciallægekonsulenter i mave/tarmkirurgi [redacted] samt erklæringer fra overlæge [redacted]

I erklæringen fra speciallæge [redacted], er det blandt andet anført:

"...

Der foreligger nu CD-Rom med undersøgelser den 16.09. og den 19.09.2007 samt røntgenafdelingens beskrivelser. Det er fuldstændig korrekt, at undersøgelsen den 16.09. kun viste svær forstoppelse i tyktarmen, men ingen tegn på tyndtarmslyng. Det var derfor korrekt at man tolkede patientens symptomer som obstipation og iværksatte den korrekte behandling af dette. I lyset af de entydige røntgenbilleder kan det ikke kritiseres, at man i de efterfølgende døgn fortsat tolkede patientens symptom som forårsaget af en hårdnakket forstoppelse og da man den 19.09. fik mistanken om, at det alligevel drejede sig om tarmslyng foranstaltede man en ny røntgenundersøgelse som nu vist, at tyktarmen havde tømt sig for afføring, men at der nu var en regulær ileustilstand på tyndtarmen. Denne blev umiddelbart opereret. Om end patientens efterfølgende forløb var uhyre belastende og havde store konsekvenser for hendes erhvervssituation må det dog fastholdes, at diagnostik og behandling levede op til bedste specialiststandard og at det er en bakspejlsbetragtning at patienten havde begyndende tyndtarmsileus den 16.09. og at denne udviklede sig fra til den 19.09. Efter loven er der således ikke mulighed for at yde erstatning.

..."

I erklæringen fra overlæge [redacted] er det bl.a. anført:

"...

Endelig konklusion

Patienten er umiddelbart ved indlæggelsen vurderet korrekt.

Jeg mener dog ikke det er af bedste specialiststandard at vente flere dage med at foretage fornyet CT-scanning hos en patient med tidligere operation for ileus og med klassiske symptomer på ileus.

Jeg mener afgjort man skulle have foretaget CT-scanning eller oversigt over abdomen tidligere. Dermed kunne man formentlig have fundet patientens

ileustilstand og dermed måske have forhindret det lange, dramatiske forløb med 69 dages ophold på intensiv afdeling.

Naturligvis er det en situation i gråzonen, men alt i alt finder jeg, at patienten er for sent diagnosticeret, og jeg mener klart, at der er et erstatningsgrundlag.

Patienten havde alle symptomer på ileus, såvel klinisk som anamnæstisk, og man burde nok i hvert fald et døgn tidligere have foretaget enten oversigt over abdomen eller CT-scanning, og dermed formentlig have opereret tidligere.

Ved operationen fandt man jo også en svær distenderet tyndtarm helt ned til ileocecalstedet, så ileustilstanden har været af længere varighed.

..."

Overlæge [redacted] addybende erklæring af 13. marts 2008, der medfulgte anmeldelsen til Patientforsikringen er sålydende:

"...

Undertegnede har gennemgået et langt forløb i forbindelse med operation for ileus på Kirurgisk Afdeling P, [redacted]. Der er vedlagt kopi af journalmateriale, men undertegnede ønske at knytte følgende kommentarer til forløbet.

[redacted] blev indlagt den 16. september 2007 på Kirurgisk Afdeling P på grund af akut opstået abdominalsmerter. Ved indlæggelsen var hun relativ upåvirket og en CT-oversigt over abdomen viste ikke tegn til ileus, men derimod fækal indhold i colon. De følgende døgn var der ikke nogle bedring i patientens symptomer, snarere tværtimod. Specielt den 18. september 2007 får [redacted] det betydelig værre, og i løbet af et døgn bliver der givet morfininjektioner i alt x 9. Først den 19. september 2007, står det klart, at patienten har en manifest ileustilstand, og herefter bliver hun straks opereret. Imidlertid bliver hun i det postoperative forløb septisk, og udvikler også abdominal compartment syndrom. Hun har efter dette et meget langt og protraeret forløb på Intensiv Afdeling, og det er min klare opfattelse, at dette kunne have været undgået, såfremt at vi på et tidligere tidspunkt havde stillet en korrekt diagnose. Det er også min opfattelse, at behandlingen ikke har levet op til bedste specialiststandard.

..."

I forbindelse med Patientskadeankenævnets behandling af sagen afgav overlæge [redacted] en yderligere erklæring, dateret den 16. januar 2009. Erklæringen er sålydende:

"...

Ovennævnte pt. har søgt Patientforsikringen om erstatning pga. uheldigt forløb under indlæggelse på Kir. Afd. P, [redacted] Tage Hansens Gade. Der er givet afslag på ansøgningen om erstatning, og jeg skal i den forbindelse udtale følgende:

[redacted] var indlagt på undertegnedes kirurgiske sengeafdeling. Hun blev indlagt søndag d. 16.09.07 med abdominalsmerter og afføringsstop.

Primære CT-scanning viste normalt udseende tyndtarm med en del indhold i colon. Tilstanden blev tolket som værende betinget af obstipation. De følgende dage havde p.t. fortsat ikke afføring og fik i øvrigt tiltagende smerter. Da jeg tirsdag d. 18.09.07 på vores forstuegang hørte om problemstillingen, sagde jeg til de tilstedeværende reservelæger, at man måtte mistænke, at hun kunne have ileus, idet hun jo vedvarende havde turvise abdominalsmerter og i øvrigt tidligere havde været opereret for ileus. På den baggrund bad jeg om, at der blev bestilt en fornyet oversigt over abdomen, idet der klinisk var mistanke om, at hun rent faktisk havde en ileus. Kort tid efter forlod jeg afdelingen for at deltage i kursus på ¹. Først den næste dag kunne jeg følge op på situationen og kunne der konstatere, at scanningen ikke var blevet udført. Desuden mener jeg ikke, at pt. blev tilstrækkeligt godt behandlet i tirs-dagsdøgnet, idet der bla. blev givet gentagne Morfin-injektioner i døgnets for-løb pga. smerter.

Således finder jeg ikke, at pt.s tilstand, specielt fra d. 18.09.07, var forenelig med en simpel obstipation, og derfor mener jeg, at vi burde have handlet anderledes. En tidligere indgriben overfor pt.s ileustilstand ville med stor sandsynlighed kunne have forhindret det senere meget komplicerede forløb med sepsis og compartment syndrom.

Jeg er således helt uenig med overlæge ² i hans vurdering af an-søgningen til Patientforsikringen. Jeg håber, at denne udtalelse vil blive taget i betragtning ved behandlingen af pt. anke.

..."

Forklaringer

¹ har forklaret, at hun arbejdede som praktiserende læge indtil indlæggelsen på ² i september 2007. Hun kunne ikke genoptage sit arbejde og blev tilkendt førtidspension. Ved af-tenstuegangen den 17. september kaldte hendes mand på lægen, på grund af hendes kraftige smerter. Hun havde på grund af en tidligere operation for tarmslyng været bange for, om hun igen havde tarmslyng, og hun havde for-talt, at symptomerne føltes på samme måde. Lægen sagde, at det godt kunne være, at det var det, men lægen sagde, at de skulle fortsætte behandlingen mod forstoppelse, og at de eventuelt kunne lave en akut scanning, hvis hun fik flere smerter. Hun gav udtryk for, at hun på grund af den tidligere opera-tion selv frygtede, at det var tarmslyng. Hun kastede op hver dag og flere gange dagligt, mens hun var indlagt inden operationen den 19. september. Der var tale om voldsomme eksplosive opkastninger, og den ene gang var det så slemt, at personalet måtte tilkalde ekstra hjælp til rengøring. Person-alet var til stede og så, hvor meget hun kastede op. Der var ikke bare tale om, at hun kastede op i bakken ved siden af sengen. Hun havde det rigtig skidt og kunne kun ligge i sin seng og fik flere og flere smerter. Smerterne blev stærkere og stærkere. Der var ikke tale om, at hun havde det bedre den 18. september. Det kan godt være, at morfinen på et tidspunkt har virket, således at smerterne ikke var så stærke. Hun mener dog ikke, at forløbet kan beskri-ves sådan, at smerterne var i aftagende. I starten prøvede hun selv at holde styr på, hvor meget morfin, hun fik. Det kunne hun også, men til sidst havde

hun det så dårligt, at hun ikke kunne. Når hun spurgte personalet, hvor meget morfin hun havde fået, gav de udtryk for, at de ikke vidste det. Den 18. september om aftenen havde hun det meget skidt. Hun tror ikke, der blev ført væskeskemaer, for hun var på et tidspunkt dehydreret. I relation til kardex i ekstrakten side 56 har sagsøgeren forklaret, at hun ikke havde haft egentlig afføring eller luft siden indlæggelsen. Hun har således ikke haft "gang i maven". Derimod er der tale om, at olien trækker afføringen med ud. Hun kan sige, at hun med sikkerhed ikke havde haft luft. Om morgenen ved 8-tiden den 18. september fik hun at vide, at hun skulle have lavet en CT-scanning. Det ventede hun på hele formiddagen. Ved 14-tiden fik hun af sygeplejersken at vide, at hun alligevel ikke skulle have lavet en CT-scanning. Hun fik ikke at vide hvorfor. Hun har aldrig fejlet noget, før hun fik fjernet sin livmoder. Hun havde heller ikke problemer med sit arbejde efter, at livmoderen var fjernet.

—, der er sagsøgerens ægtefælle, har forklaret, at — blev indlagt den 16. september 2007 efter akut opståede mavesmerter. Hun havde aldrig fejlet noget, var sund og rask og løbetrænede én gang om ugen. De havde mistanke om tarmslyng, fordi hun tidligere er blevet opereret for tarmslyng efter at have fået fjernet livmoderen. Ellen havde det meget skidt og fik det værre og værre også i dagene efter indlæggelsen. Han kan ikke mindes at have set hende kaste op. Den 17. september kaldte han på lægen, fordi — fik det dårligere og dårligere. Hun var så forpint og forkvalmet, at hun ikke kunne stå på benene. Lægen gav sig god tid. Han gav overfor lægen udtryk for, at han ikke troede, at —'s tilstand kunne skyldes forstoppelse på grund af symptomerne og hendes livsstil. Det påpegede han overfor lægen, der fastholdt diagnosen forstoppelse. Den 18. september om aftenen var han virkelig bekymret for —. Der var aftenstuegang ved 19. eller 20-tiden, og han følte sig almægtig og blev vred på reservelægen. Reservelægen fastholdt, at diagnosen var en hårdnakket forstoppelse, og tonen mellem ham og reservelægen var ikke god. Han havde derfor bestemt, at han den 19. september om morgenen ville bede om en samtale med overlægen og bede om, at — blev tilset af overlægen. Han talte med —, der ville have tilset — alligevel. Han tror, at — trak en niter væske ud af —'s mave. Det var gennem den sprøjte, han satte på sonden.

Overlæge — har vedstået de skriftlige erklæringer og har forklaret, at han blev læge i 1982. Han har speciale indenfor mave-/tarmkirurgi. Han har arbejdet som konsulent i Patientklagenævnet og Patientskadeankenævnet, og han har i to år været tilknyttet Retslægerådet indenfor området mave-/tarmkirurgi. Han har været overlæge siden 2001. Når han i sin første erklæring skriver, at det først den 19. september 2007 står klart, at patienten har en manifest iliustilstand, mener han, at der i dagene før den 19. var tegn på illeus, og at dette burde være opdaget. Da han den 18. september 2007 på forstuegangen hørte om —'s symptomer, sagde han til de tilstedeværende reservelæger, at man måtte mistænke, at hun måtte have tarmslyng, og han ordinerede en CT-scanning til supplerende af de kliniske under-

søgelsér. Dagligdagen på hospitalet foregår således, at der om morgenen først er en lægekonference. Derefter er der en forstuegang med deltagelse af såvel læger som sygeplejerske. Det foregår typisk på den måde, at der er en sygeplejerske, der refererer iagttagelser vedrørende den enkelte patient. På den måde bliver alle patienter gennemgået ved forstuegangen med deltagelse af læger og sygeplejersker. Det var på en sådan forstuegang, at han den 18. september nævnte, at [redacted] kunne have tarmslyng, og at der skulle iværksættes en ny CT-scanning. Normalt iværksættes herefter den egentlige stuegang med deltagelse af læger og sygeplejersker, der har været til stede forstuegangen. Ved stuegangen er det ikke muligt, at det altid er en overlæge, der deltager. Via forstuegangen sikres, at overlægens erfaring videregives til yngre og mindre rutinerede læger. Af en eller anden grund blev det den 18. september sådan, at stuegangen på [redacted] afdeling ikke blev gået af en af de læger, der havde deltaget i forstuegangen. En læge kom og tilbød at tage stuegangen og gik så stuegang med en sygeplejerske. Oplysningerne fra lægejournal og sygeplejerskejournal samles normalt på den måde, at sygeplejersken i forbindelse med stuegangen sammen med lægen gengiver oplysninger fra sygeplejejournalen. Medicinjournalen føres af både sygeplejersker og læger. Den læge, der gik stuegangen den 18. september, har erfaring, men ikke speciel erfaring indenfor mave-/tarmkirurgi. Da han er overlæge, kan hans beslutning om iværksættelse af en CT-scanning ikke laves om af en reservelæge eller af plejepersonalet. Han mener, at han den 18. september kunne stille diagnosen ileus. Han mener ikke, at de symptomer, herunder de stærke smerter [redacted] havde haft, kunne være forenelige med diagnosen forstoppelse. I starten ved indlæggelsen og den første CT-scanning var der tale om forstoppelse. Det er imidlertid karakteristisk for tarmsygdomme, at tilstanden kan ændre sig, og at man bør være opmærksom herpå ved undersøgelser og diagnostik. Han mener, at [redacted] har fået vanvittige mængder morfin under indlæggelsen. Bare dette burde have givet anledning til, at lægerne indså, at der ikke længere kunne være tale om forstoppelse. Det kan ikke tillægges stor betydning, at der havde været afføring som beskrevet i journalen. Det burde have skærpet opmærksomheden, at [redacted] havde fået fjernet livmoderen og tidligere været opereret for tarmslyng. Han mener, at de alvorlige følger for [redacted] med stor sandsynlighed ville have været undgået, hvis hun den 18. september var tilset af en læge med speciale i marve-tarm kirurgi, og CT-scanningen var blevet foretaget. Han mener, at det kan være i orden, at sygeplejersker giver morfin efter behov. Det forudsætter, at der har været en læge indover, og at man med sikkerhed ved, hvad patienten fejler. Det har ikke været i orden i [redacted] tilfælde at give så meget medicin. Ved akutte smerter i maven er der tale om en dynamisk proces, og der skal en læge indover. Journalen i ekstrakten side 62 - 65 er en elektronisk medicinjournal. Man kan kun i journalen se, hvornår læge har tilset [redacted].

Temperaturen tages normalt på afdelingen to gange i døgnet, men temperaturen er ikke et afgørende barometer ved diagnostiseringen af tarmslyng. Ved operationen den 19. september kunne han klart se sammenvoksningerne, og at de var et resultat af den tidligere operation. Tarm-

slyng behøver ikke være farlig, hvis den diagnoses og behandles korrekt. Det blev farligt for [redacted] det diagnosen blev stillet for sent og operation blev iværksat efter, at hun var blevet septisk. Han er helt uenig med overlæge [redacted] i vurderingen af, at der er tale om en bakspejlsbetragtning. Han mener, at man ved vurderingen af [redacted] sag skal holde sig for øje, at der er tale om en specialist målestok. Han ville som specialist have kunnet diagnosticere [redacted] symptomer som en ileus på grund af patientens symptomer, og han ville have kunnet understøtte sin diagnose med resultatet af den CT-scanning, som han havde ønsket iværksat den 18. september. Han mener ikke, [redacted] er blevet korrekt behandlet på hans afdeling.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende vedrørende den principale påstand,

- at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes end lægerne og sygeplejerskerne på [redacted] i forbindelse med undersøgelse og behandling, hvorved det kritiske forløb ville have været undgået, jfr. herved KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Den i journalen, bilag 1, (eks. side 45-47), beskrevne symptomudvikling er sammenholdt med oplysningerne i sygeplejecardex, bilag 3 (eks. side 55-65), helt karakteristisk for ileus (tarmslyng), jf. de i materialesamlingen indeholdte statusartikler. Overlæge [redacted] vurderede, jf. udtalelse af d. 16. januar 2009, bilag 17 (eks. side 88-89) at sagsøgers tilstand, specielt fra d. 18. september 2007 ikke var forenelig med simpel obstipation, og at tilstanden både kunne og burde være diagnosticeret og behandlet tidligere, hvorved det komplicerede efterløb sandsynligvis havde været forhindret. I lighed herved konkluderede sagsøgtes speciallægekonsulent [redacted] d. 14. april 2009, bilag 20, (eks. side 94-97), at man skulle have foretaget CT-skanning eller oversigt over abdomen tidligere, hvorved man havde fundet, at der var tale om en ileus og dermed kunne have forhindret det lange dramatiske forløb med 69 dages ophold på intensiv afdeling.

På trods af disse vurderinger afviser sagsøgte ved afgørelsen af d. 25. juni 2009, bilag 21 (eks. side 2-3), at der er grundlag for erstatning.

Det gøres gældende,

- at sagsøgte ved sin vurdering i overvejende grad har lagt vægt på faktorer, der ikke kan begrunde resultatet.

- At CT-skanningen d. 16. september 2007 ikke viste en manifest ileustilstand, udelukker ikke en begyndende ileus, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 2 (eks. side 103).
- At der d. 18. september 2007 var tilkommet tynd afføring udelukker ikke manifest strengileus i tyndtarmen, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6, (eks. side 106).
- At sagsøger ikke var højfebril eller peritoneal, er ej heller en nødvendig betingelse for at stille diagnosen strengileus, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 10 (eks. side 109). Retslægerådets vurderinger af disse faktorer understøttes af gængs litteratur, jf. statusartikler i Mat.samlingen.
- Det bestrides, at journalen, som sagsøgte lægger til grund, dokumenterer den planlagte og udførte behandling og afspejler kommunikationen mellem de behandlingsansvarlige læger, idet over-læge [redacted] kliniske mistanke om ileus og ordination af billeddiagnostik ikke er journalført – et forhold, der ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 6 (eks. side 107) må karakteriseres som en egentlig forsømmelse, jf. tillige lovbekendtgørelse nr. 1373 af 2006-12-12, om lægers journalføringspligt m.v., jf. Mat.samlingen.
- Det forhold at der 2 gange dagligt, d. 17. og d. 18. september 2007, er foretaget kliniske lægelige vurderinger, kan heller ikke begrunde sagsøgtes resultat om afvisning af erstatning.

Det gøres i den sammenhæng gældende,

- at lægerne i forbindelse med udøvelsen af det kliniske skøn ikke har været bekendt med alle relevante observationer og
- at mangelfulde observationer, kontroller samt journalførsel har medført,
- at det kliniske skøn er udført på utilstrækkeligt grundlag og har medført forsinkelser i diagnosticering og behandling.

Dette synspunkt svækkes ikke af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, 6, 7, 8 og 17 (eks. side 106-108 samt side 111-112) vedrørende de kliniske vurderinger, idet Retslægerådet i flere af svarene præciserer, at disse er begrundet i en vurdering af det skriftlige journalmateriale, hvilket må forstås som journalmateriale excl. sygeplejecardex, jf. en fortolkning i lyset af svarene på spørgsmål 1, 5 og 9, (eks. side 101, 102, 105, 106 og 109).

I svaret på spørgsmål 19 bekræfter Retslægerådet (eks. side 114), at oplysninger om stigende morfinindgift, temperaturforhøjelse, målt mængde aspi-

rat/opkastning, ikke fremgår af den lægelige journal og bekræfter, at sådanne observationer indgår i den samlede vurdering af sagsøgers tilstand. Endvidere anfører Retslægerådet, at man ikke kan vurdere, i hvilken udstrækning disse oplysninger har været lægerne bekendt eller indgår i den samlede vurdering samt at manglende kendskab til disse observationer og behandlinger kan have påvirket dennes konklusion og behandling.

Det forhold at der er foretaget klinisk vurdering x 2, d. 17. og d. 18. september 2007, siger således ikke i sig selv noget om, hvorvidt disse kliniske vurderinger har været sufficente og i overensstemmelse med specialiststandarden.

Flere af de momenter der skal indgå i den kliniske vurdering, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 4 og 10 (eks. side 104 og side 109), herunder temperaturforhøjelse, mængden af opkastninger/aspirat er ikke omtalt i journalen bilag 1 (eks. side 43-46) i modsætning til tidligere indlæggelse for ileus d. 20. januar 2007 (eks. side 40-43), hvor aspirat, temperatur og øgning/fald i morfica grundigt er beskrevet i overensstemmelse med journalbekendtgørelsen nr. 1373 af 2006-12-12, om lægers journalføringspligt m.v., jf. mat.samlingen.

I det hele taget er der i forbindelse med indlæggelsen d. 16. september 2007 begået talrige fejl i form af manglende kontroller, journalføring og registrering i sygeplejecardex – fejl der er egnet til at svække lægernes grundlag for en korrekt fyldestgørende vurdering, hvilket må komme sagsøgte bevismæssigt til skade.

- Manglende kontrolmåling af forhøjet temperatur, Retslægerådets svar på spørgsmål 4 (eks. side 104)
- manglende måling af antal opkastninger og manglende måling af sondeaspirat, Retslægerådets svar på spørgsmål 10 (eks. side 109), jf. bilag 3 c (eks. side 58),
- manglende journalførsel af essentielle observationer og ordinationer, Retslægerådets svar på spørgsmål 6 (eks. side 107)
- manglende opfølgning på øgning i morfinindgift, der i øvrigt er indgivet som iv medicin og ikke som ordineret i journalen i form af suppositorier (journalnotat af d. 16. september 2007) bilag 1 (eks. side 45)

Særligt for så vidt angår det store tiltagende morfinbehov gøres det gældende,

- at oplysning i den kirurgiske journal om aftagende smerter d. 18. september 2009 om morgenen (bilag, 1 side 7) er uforenelig med mæng-

den af morfin som beskrevet i sygeplejecardex (bilag 3 b).

Det gøres tillige gældende,

- at der langt tidligere burde være reageret på det tiltagende morfinbehov og
- at så store mængder morfin som på ordination ved en uafklaret abdominal lidelse ikke er i overensstemmelse med sædvanlige anerkendte retningslinier samt
- at fortsat morfinindgift i lyset af symptomforværringen skulle være indgivet på baggrund af et konkret lægeskøn og ikke blot en sygeplejerske-vurdering.

Disse synspunkter har støtte i nyhedsbrev fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vedrørende smertebehandling af uafklaret mavetilfælde nr. 8/06 optrykt i mat.samlingen tilligemed journalbekendtgørelsen nr. 1373 af 2006-12-12, optrykt i mat.samlingen.

Såfremt Retten måtte lægge til grund, at lægerne havde kendskab til samtlige de af sygeplejerskerne observerede forhold, både de, der er beskrevet i sygeplejecardex og de der burde være det, gøres det gældende

- at lægernes konklusioner på baggrund af det samlede materiale har været fejlagtige.

idet

symptombeskrivelserne i journaler og sygeplejecardex viste en udvikling i den kliniske tilstand og mere oplagte ileussympptomer hos en patient, der allerede én gang tidligere havde haft strengileus.

Dette synspunkt svækkes ikke af Retslægerådets svar på spørgsmålene 5, 6, 7 og 8 (eks. side 105-108), idet Retslægerådet ved disse vurderinger alene har forholdt sig til de mangelfulde journalbeskrivelser, jf. tillige svaret på spørgsmål 17 (eks. side 111-112), hvor det bl.a. anføres, at Retslægerådet ikke har mulighed for ud fra det skriftlige materiale at komme problemstillingen nærmere, hvad angår lægelige fejl eller fejlskøn.

Det gøres således gældende,

- at det var en faglig fejl at aflyse den af overlæge  mundtligt ordinerede rontgenundersøgelse under henvisning til, at der var gang i maven, bilag 3 b (eks. side 56).
- at den kliniske diagnose i tvivlstilfælde må verificeres ved billeddiagnostik,

- at den erfarne specialist ville have gennemført CT skanning eller oversigt over abdomen d. 17. september eller senest d. 18. september 2007, og
- at man med overvejende sandsynlighed herved havde opdaget, at der var tale om ileus og ikke en hårdnakket obstipation.

Endelig gøres det gældende,

- at man i den forbindelse straks ville have iværksat akut operation, hvorved det kritiske og langvarige behandlingsforløb med fysisk og psykisk skade til følge ville være undgået.

Dette fremgår tydeligt af overlæge vurdering af d. 16.
 januar 2009, bilag 17 (eks. side 88) samt speciallægekonsulent, vurdering af d. 14. april 2009, bilag 20 (eks. side 97).
 vurdering af d. 14. april 2009, bilag 20 (eks. side 97).

Til støtte for den subsidiære påstand har sagsøgeren gjort gældende,

- at gentagne ileustilfælde og efterfølgende alvorlige behandlingskomplikationer ikke er sædvanlige følger efter en simpel hysterektomi.

Der henvises til Retslægerådets svar på spørgsmål 13 og 14 (eks. side 110-111).

- at følgerne har direkte sammenhæng med hysterektomioperationen i november 2006.

Dette har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 14, samt i operationsbeskrivelsen d. 23. januar 2007, bilag 1, (eks. side 42-43) hvor det ses, at man måtte forlænge snittet i huden helt ned til det krydser arret fra den gynækologiske operation, hvor der blev fundet en 30 cm. lang streng fra ileocecalstedet (overgang mellem tynd- og tyktarm) til bækkenvæggen.

Ved operationen d. 19. september 2007 fandt man den 1. del af tyktarmen med sammenvoksninger, der afklemmer den nederste del, ligesom der er sammenvoksninger til bugvæggen, bilag 1 (eks. side 47).

ordvalg i vurderingen, bilag 20 (eks. side 96) understøtter tillige en direkte sammenhæng.

- at det er usandsynligt, at sammenvoksningerne skulle være kommet "af sig selv" blot 2 måneder efter hysterektomien,
- at videnskabelige artikler sandsynliggør, at komplikationer i form af 2 x strengileus efter benign hysterektomi forekommer hos under 2 % af de hysterektomerede,

Se artikel trykt i Ugeskrift for Læger 2002; 164 (39:4539),

- at følgerne efter hysterektomien er mere omfattende end, hvad sagsøger som patient må tåle.

Afslutningsvist gøres det gældende,

- At Retten er berettiget til at foretage en selvstændig og tilbundsående prøvelse af sagsøgtes afgørelser, og
- at der i nærværende sag foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse, jf. herved bl.a. Retslægerådets svar på spørgsmål 2, 6, 10, 18 og 19.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 25. juni 2009 (bilag 21), hvorefter nævnet fandt, at sagsøgeren ikke var påført en skade omfattet af KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og/eller § 20, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet begrundede sin afgørelse med, at behandlingen på i perioden fra den 16. september - 20. september 2007 blev udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring var bedst muligt i den givne situation, og at det måtte betragtes som en bakspejlsbetragtning, at sagsøgeren havde begyndende tarmslyng den 16. september 2007, og at denne udviklede sig frem til den 19. september 2007.

Nævnet lagde herved vægt på, at behandlingen efter optagelse af CT-skanning den 16. september 2007 var korrekt, idet tilstanden med rette blev diagnosticeret som forstoppelse.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det i lyset af de entydige røntgenbilleder var korrekt, at tilstanden i de følgende døgn fortsat blev tolket som forårsaget af hårdnakket forstoppelse. Der henvises til, at journalen dokumenterer den planlagte og udførte behandling og afspejler kommunikation mellem de behandlende læger.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet foreligger der ved forsinket diagnosticering en patientskade, når der er påvist en forsinket diagnosticering, der har påført patienten en fysisk skade, og når den forsinkede diagnosticering opfylder betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1, dvs. hvis en erfaren specialist på det pågældende område, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Bevisbyrden for, at disse betingelser er opfyldte, påhviler sagsøgeren. Beviskravet er overvejende sandsynlighed.

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke har løftet denne bevisbyrde, og at

Retslægerådet støtter nævnets afgørelse af, at sagsøgeren ikke ved behandlingen på [redacted] i perioden fra den 16. - 19. september 2007 blev påført en patientskade.

Retslægerådet er ad 2 omgange stillet detaljerede spørgsmål til behandlingsforløbet. Rådet har i svaret på spørgsmål 3 anført, at der blev foretaget sufficient vurdering af sagsøgeren fra lægelig side den 17. og 18. september 2007, jf. også svaret på spørgsmål 5, 8, 9 og 11. Dette svar skal sammenholdes med rådets gennemgang af de objektive fund på de enkelte dage i svaret på spørgsmål 1.

Endvidere henvises til svaret på spørgsmål 7, hvor rådet fastslår, at den samlede kliniske vurdering ifølge journalmaterialet har været svarende til gældende retningslinjer og svaret på spørgsmål 12, hvor rådet svarer, at *"Undersøgelse, diagnosticering og behandling af sagsøger i perioden 16.09.07 til 19.09.07 anses i overensstemmelse med gældende retningslinjer og standard"*.

For så vidt angår sagsøgerens bemærkninger vedrørende den af overlæge [redacted] afgivne udtalelse om, at han bad om en CT-scanning den 18. september 2007 (bilag 17) bemærkes, at Retslægerådet i svaret på spm. 5 (side 7, 1. afsnit) anfører, at den kliniske vurdering har været sufficient og ikke indicerede CT-scanning, og at diagnosticering af tarmslyng primært er en klinisk diagnose, hvor det billeddiagnostiske kan hjælpe med at sandsynliggøre diagnosen, jf. også svaret på spørgsmål 12.

Det forhold, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 6 anfører, at det var en forsømmelse, at der ikke skete journaltilførsel af udtalelsen fra [redacted] har imidlertid ikke betydning for, om der foreligger en patientskade henset til svaret på spørgsmål 5, 12 og 17.

Retslægerådet har endvidere i en række svar anset det for hypotetisk at besvare, hvorvidt en tidligere diagnosticering ville have ført til et andet resultat, jf. blandt andet svaret på spørgsmål 5 og 7.

Det kan ikke ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 19 lægges til grund, at lægerne ikke har orienteret sig i det samlede sagsmateriale.

Sagsøgeren har således ikke løftet bevisbyrden for, at nogen af de ovenfor anførte betingelser for anerkendelse af en patientskade er opfyldt, da der hverken er sket forsinket diagnosticering, diagnosticeringen har påført hende en fysisk skade eller der er handlet i strid med specialiststandarden.

Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvorfor nævnet skal frifindes.

For så vidt angår sagsøgerens subsidiære påstand bemærkes, at KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke finder anvendelse ved forsinket diagnosticering, jf. § 21, stk. 1.

Det gøres på det foreliggende gældende, at den tarmslyng, som blev konstateret den 19. september 2007, er uden sammenhæng med operationen i november 2006 for hysterektomi.

Bevisbyrden for, at der er en direkte sammenhæng mellem operationen i november 2006 og den i september 2007 opståede tarmslyng, påhviler sagsøgeren. Der skal foreligge overvejende sandsynlighed herfor. Sagsøgeren har ikke løftet denne bevisbyrde, hvilket støttes af Retslægerådets erklæring.

Det forhold, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 13 anfører, at den tidligere operation disponerer til sammenvoksninger og dermed risiko for tarmslyng er ikke tilstrækkeligt til at løfte beviset, da der alene er tale om en mulig og hypotetisk sammenhæng, også henset til, at der ikke er tale om en sædvanlig følge, jf. også svaret på spørgsmål 15. En årsagssammenhæng er derfor ikke sandsynlig.

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres det gældende, at såfremt sagsøgeren får medhold i, at hun er påført en skade omfattet af KEL, må sagen hjemvises med henblik på udmåling af den erstatning, som sagsøgeren er berettiget til. Det bemærkes, at en eventuel erstatning skal udbetales af et forsikringsselskab, som ikke er part i denne retssag.

Det gøres endvidere gældende, at såfremt retten måtte finde, at den tarmslyng, der konstateres den 19. september 2007, var en følge af operationen for hysterektomi i november 2006, bør sagen endvidere hjemvises med henblik på en vurdering af, om betingelser i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, er opfyldte.

Rettens begrundelse og afgørelse

Indledningsvis bemærkedes, at der mellem parterne er enighed om, at retsgrundlaget for sagens afgørelse er lovbekendtgørelse nr. 24 af 27. januar 2009 om klager og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet kaldt KEL. Sagsøgerens principale påstand støttes på, at hun er påført en skade som følge af forsinket diagnosticering og behandling af sagsøgerens tarmslyng på i perioden fra den 16. september 2007 - 19. september 2007, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1. Sagsøgeren har gjort gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og at skaden med overvejende sandsynlighed herved ville være undgået jf. herved KEL § 21, jf. § 20, stk. 1, nr. 1. Der er mellem parterne enighed om, at bevisbyrden påhviler sagsøger, og at

bevisskravet er overvejende sandsynlighed.

Det fremgår af bemærkningerne til forslag til lov om patientforsikring (nu KEL) FT 1990-91, 2. samling, bilag A, spalte 3286 at:

"Der forelægger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er foresaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger end, at den er foresaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen. I princippet er selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig."

I forarbejderne i spalte 3287 og 3288 belyses specialistmålestokken. Det fremgår således af spalte 3287 blandt andet:

"Spørgsmålet er således først, jf. nr. 1, om skaden ville være undgået, såfremt patienten var blevet undersøgt, behandlet m.v. af en erfaren specialist (fagperson) og denne ville have vurderet, at der skulle iværksættes anden undersøgelse, anden behandling m.v., end der faktisk blev iværksat. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 1. Den erfarene specialist repræsenterer en person med en generelt set sufficient faglig uddannelse på det pågældende område. Det forudsætter ikke nødvendigvis at være en læge med speciallægeanerkendelse på området, selv om det ofte vil være tilfældet på det lægelige område."

I spalte 3288 er følgende anført:

"Reglen indeholder træk, som også karakteriserer den hidtil gældende culperegulering, men ikke er identisk med denne. Det er ikke nogen betingelse, at behandlingen m.v. kan bebrejdes den konkrete læge eller medicinalperson i øvrigt som en fejl eller forsømmelse, som denne burde have undgået ved at udvise højere grad af agtpågivenhed. Dette følger af, at målestokken for vurderingen af, om skaden kunne være undgået ved andre undersøgelser eller anden behandling m.v., altid er de undersøgelser eller den behandling m.v., som en erfaren specialist på det pågældende område må antages at ville have iværksat. De skal således helt se bort fra den konkrete medicinalpersons faglige baggrund og individuelle forudsætninger i øvrigt for at erkende, at anden undersøgelse eller behandling m.v. havde været indiceret. Derimod skal der tages hensyn til den konkrete undersøgelses- eller behandlingssituation, herunder de ydre faciliteter der stod til rådighed, tidsfaktoren ved et nødvendig akut indgreb m.v. Vurderingen skal således tage udgangspunkt i de konkrete omstændigheder, der forelå på behandlingstidspunktet, men således, at den konkrete læge m.v. tænkes udskiftet med en erfaren specialist. Ville specialisten under disse omstændigheder have behandlet anderledes, end der faktisk blev behandlet, har patienten ret til erstatning i det omfang, det må antages, at skaden herved ville være blevet undgået.

Der kan forekomme tilfælde, hvor det er tvivlsomt om en erfaren specialist ville have handlet anderledes, f.eks. fordi afgørelsen også i så fald ville bero på et vanskeligt skøn, eller tilfælde, hvor der blandt erfarne specialister ikke er enighed om, hvad den optimale behandlingsform m.v. er. Som nævnt er det generelt en betingelse for retten til erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved et erstatningsbegrundende forhold. Dette gæl-

der således også ved vurderingen i henhold til nr. 1 af, om skaden ville være blevet undgået."

Sagsøgeren har gjort gældende, at det må betragtes som en fejl målt ud fra specialistmålestokken, at diagnosen tarmslyng og behandling herfor ikke blev stillet og behandling iværksat i hvert fald den 18. september 2007, idet overlæge

på en forstuegang tilkendegav, at der måtte være mistanke om tarmslyng, og at en CT-scanning skulle indhentes. Overlæge

har anmeldt en patientskade vedrørende sagsøgeren og har i et brev af 13. marts 2008 uddybet oplysningerne i skemaet. Patientforsikringen vurderede, at diagnostik og behandling levede op til bedste speciallæge standard, og at det måtte betragtes som en bagspejlsbetragtning, at sagsøgeren havde begyndende tyndtarmsileus den 16. september 2007, og at denne udviklede sig frem til den 19. september 2007.

På grundlag af samtlige lægelige oplysninger i sagen lægges det til grund, at diagnosticering af ileus er en løbende proces, og at vurderingen for tidspunktet for operation for en tyndtarmsileus hviler på en samlet klinisk vurdering, og at billediagnostik kan hjælpe med at understøtte diagnosen.

Retten finder, at det er af afgørende betydning for vurderingen af sagen, hvorvidt der er tale om en bakspejlsbetragtning, når den ansvarlige overlæge på den kirurgiske afdeling, hvor sagsøgeren er behandlet, anmelder skaden til Patientforsikringen og afgiver en supplerende udtalelse til brug for Patientskadeankenævnet og ved sin forklaring i retten har vedstået disse erklæringer og udtalt, at han som ansvarlig overlæge på den behandlende afdeling den 18. september 2007 havde mistanke om tarmslyng, tilkendegav dette overfor de øvrige læger og ordinerede en CT-scanning til understøtning af mistanken om tarmslyng. Såfremt der er tale om en bakspejlsbetragtning, kan der ikke ydes erstatning til sagsøgeren efter reglerne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Til brug for sagsøgtets vurdering af sagsøgerens sag afgav overlæge en udtalelse. I denne udtalelse anfører overlæge blandt andet, at sagsøgeren umiddelbart ved indlæggelsen er vurderet korrekt, men at han ikke mener, at det er af bedste speciallægestandard at vente flere dage med at foretage fornyet CT-scanning hos en patient med tidligere operation for ileus og med kliniske symptomer på ileus. Konklusionen i overlæge erklæring er på linie med overlæge

supplerende udtalelse til brug for sagsøgtets vurdering af sagen og på linje med overlæge vidneforklaring i retten. Overlægen

italer i sin erklæring endvidere, at "naturligvis er det en situation i gråzonen, men alt i alt finder jeg, at patienten er for sent diagnosticeret, og jeg mener klart, der er et erstatningsgrundlag". Sagsøgte anførte i begrundelsen for afslaget på erstatning til sagsøgeren, at Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at journalen dokumenterer den planlagte og udførte behandling og afspejler kommunikationen imellem de behandlingsansvarlige læger. På grundlag af den vidneforklaring den ansvarlige overlæge

— har afgivet lægges det til grund, at han på forstuegangen den 18. september 2007 udtrykte mistanke om ileus og ordinerede en CT-scanning. Dette blev ikke iværksat og fremgår ikke af journalen. Retslægerådet har kritiseret, at disse overvejelser ikke fremgår af journalen. Overlæge [redacted] har forklaret, at ingen af de andre læger eller plejepersonalet var berettiget til at omgøre hans beslutning om iværksættelse af CT-scanning den 18. september 2007. Retten kan efter bevisførelsen ikke lægge til grund, at journalen dokumenterer den planlagte behandling eller, at journalen afspejler kommunikationen imellem de behandlingsansvarlige læger. Retten kan heller ikke lægge til grund, at "man" den 19. september 2007 fik fornyet mistanke om ileus.

På grundlag af sagens oplysninger herunder journalmaterialet fra [redacted] og udtalelserne fra Retslægerådet lægges det til grund, at sagsøgeren blev indlagt på hospitalet den 16. september 2007 efter akut opståede mavesmerter. Det lægges til grund af diagnostisering og undersøgelsesforløb, indtil den 18. september 2007, har levet op til den lægelig standard, der kan stilles efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

På grundlag af oplysningerne fra overlæge [redacted] lægges det til grund, at han som specialist indenfor mave- tarmkirurgi og med sit kendskab til sagsøgeren, baseret på oplysningerne i journalen og de mundtlige oplysninger om sagsøgerens tilstand på forstuegangen den 18. september 2007, havde mistanke om tarmslyng, hvilket han tilkendegav over for de øvrige læger og plejepersonalet og derfor ordinerede en CT-scanning. Det lægges endvidere til grund, at standarden for vurderingen efter KEL er specialistmålestokken og ikke culpa hos de involverede læger eller andet plejepersonale.

Sagen har ad 2 omgange været forelagt Retslægerådet. Retslægerådet har afgivet svarene på de enkelte spørgsmål ud fra alt foreliggende journalmateriale, jf. herved blandt andet Retslægerådets svar på spørgsmål 18. Det fremgår af flere af svarene fra Retslægerådet, at der ud fra journalmaterialet har foreligget en sufficient lægelig vurdering af sagsøgerens tilstand. Retslægerådet har haft kendskab til overlæge [redacted] vurdering, således som denne er kommet til udtryk i dels anmeldelsen af patientskaden og dels den supplerende udtalelse til sagsøgte. Retten har hæftet sig ved de forskellige lægelige vurderinger, der er kommet til udtryk på grundlag af det skriftlige materiale i sagen. Retten har endvidere hæftet sig ved Retslægerådets svar på spørgsmål 5 og 6. Retslægerådet anfører således i svaret til spørgsmål 5 blandt andet følgende:

"En CT-scanning foretaget 16.09.07 med udelukkelse af betydende ileustilstand udelukker ikke, at en sådan kunne verificeres ved fornyet scanning cirka 1,5 døgn senere. Den foretagne undersøgelse og de kliniske lægelige vurderinger x 2 den 17.09.07 anses for svarende til gængse retningslinjer og ikke givende klar indikation for fornyet CT-scanning. Det skal dog anføres, at denne vurdering er vanskelig og ikke konklusivt lader sig bedømme ud fra et journalmateriale. Således har overlæge [redacted] anført i bilag 17, at han mente, en CT-scanning skulle foretages 18.09.07, hvilket ikke er nedfældet i

journalmaterialet. Spørgsmålet, om betydningen af en CT-scanning udført 18.09.07 ville have ændret forløbet, er hypotetisk og kan ikke besvares, idet den kliniske vurdering ifølge journalmaterialet anses for sufficient og ikke indicerende CT-scanning."

I svaret til spørgsmål 6 er det blandt andet anført:

"Se svar på spørgsmål 5. Kvittering af tarmindehold fra kolon og rektum udelukker ikke manifest strengileus i tyndtarmen, idet denne diagnose hviler på den øvrige kliniske vurdering, hvor røntgenoversigt/CT-scanning ifølge journalmaterialet ikke blev vurderet som nødvendig. Sagens akter i form af journalmateriale og overlæge [brev (bilag 17)], som viser diskrepans hvad angår nødvendigheden af oversigt og abdomen, kan ikke vurderes hvad angår fejl, forsømmelse eller fejlskøn, idet det drejer sig om mundtlig overlevering, som ikke er blevet journalført.

Retslægerådet vurderer, at det er en forsømmelse, at disse betragtninger ikke blev journalført.

Den i journalmaterialet anførte kliniske vurdering af sagsøger afgivet imidlertid ikke klar indikation for fornyet CT-scanning 18.09.07. Det skal anføres, at denne problemstilling er vanskelig og hviler på et samlet klinisk skøn, hvorfor forskellige opfattelser kan forekomme, og der ikke er angivet et samlet klart billede af tyndtarmsileus før 19.09.07."

På grundlag af de faglige forskellige vurderinger fra de lægekonsulenter, der har udtalt sig, overlæge [og svaret fra Retslægerådet lægges det til grund, at vurderingen af behovet for en ny CT-scanning den 18. september 2007 var vanskelig og på grundlag af udtalelsen fra Retslægerådet lægges det til grund, at denne vurdering ikke konklusivt lader sig bedømme ud fra et journalmateriale. På denne baggrund finder retten, at der må tillægges vurderingerne fra overlæge [afgørende betydning til supplerende til det skriftlige journalmateriale, der er bedømt af lægekonsulenterne og Retslægerådet. Retten finder herefter ikke, at der er tale om en bakspejlsbetragtning, men at det er overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have diagnosticeret ileustilstanden tidligere, i hver fald den 18. september 2007. På grundlag af beskrivelserne i journalerne, resultatet af CT-scanningen den 19. september 2007 og de objektive fund ved operationen den 19. september 2007, finder retten, at sagsøgeren har løftet kravet til bevis i KEL § 20, idet det findes tilstrækkeligt sandsynliggjort, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved forsinket diagnosticering af sagsøgerens ileus, og at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået, såfremt hun var diagnosticeret og behandlet korrekt, jf. den specialistmålestok, der anlægges ved behandling af skader i henhold til KEL § 20. Sagsøgerens principale påstand tages herefter til følge som nedenfor bestemt.

Efter sagens udfald og beskaffenhed skal sagsøgte betale sagens omkostninger til sagsøgeren med 286.900. Beløbet udgør 4.000 kr. til dækning af rets- afgift og 282.900 kr. til dækning af sagsøgerens rimelige udgift til advokatbi-

stand. Udgiften til advokatbistand er fastsat på grundlag af de vejledende samløstakster for landsretterne pr. 1. januar 2009. Der er herefter ikke tilkendt sagsøgeren særskilt honorering for udgiften til ekstrakt og materialesamling. Retten finder ikke, at der er grundlag for at tilkende sagsøgeren dækning for udgiften til egen lægekonsulent. Ved omkostningsfastsættelsen har retten lagt til grund, at sagsøgeren ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger, [redacted], er påført en skade omfattet af KEL som følge af forsinket diagnosticering og behandling af sagsøgers sygdom på [redacted] i perioden den 16. september 2007 til den 19. september 2007, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Inden 14 dage skal sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale sagens omkostninger til sagsøgeren, [redacted], med 286.900 kr.

Dr. [redacted]