

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 20. maj 2021 af Østre Landsrets 2. afdeling (landsdommerne Peter Mortensen, Ane Røddik Christensen og Sune Klinge (kst.)).

2. afd. nr. B-1263-18:

Boet efter

A

(advokat Lars Ulrich Pedersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Camilla Skadborg)

Roskilde Rets dom af 10. september 2018 (BS 7A-1839/2014) er anket af boet efter A med påstand som for byretten om, at indstævnte tilpligtes at anerkende, at nu afdøde As skade i form af følger efter forsinket diagnosticering af hudkræft hos speciallæge 1 og Lægerne 2 er omfattet af loven.

Indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået stadfæstelse. Indstævnte har endvidere nedlagt påstand om, at boet efter A skal betale 103.125 kr. inkl. moms i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen, subsidiært et mindre beløb, dog minimum 46.875 kr. inkl. moms med rente efter rentelovens § 8 a.

Boet efter A har nedlagt påstand om frifindelse over for Ankenævnet for Patienterstatningens betalingspåstand.

Supplerende sagsfremstilling

Den 26. september 2012 traf Patientforsikringen afgørelse om, at nu afdøde As skade i form af følger efter forsinket diagnosticering af hudkræft hos speciallæge 1 og hos Lægerne 2 er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og tillagde boet efter A erstatning på 447.950 kr.

Ved afgørelse af 26. februar 2013 tilkendte Patienterstatningen 303.500 kr. i forsørgertabs-erstatning til As to efterladte børn.

Ved afgørelse af 30. april 2013 tilkendte Patienterstatningen yderligere 199.177 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og begravelsesomkostninger.

Den 4. april 2014 traf Patientskadeankenævnet afgørelse, hvoraf fremgår bl.a. følgende:

” Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 26. september 2013 ændres således, at A ikke anses for påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen hos Lægerne 2 i By 1 og hos hudlæge 1 .

Patienterstatningens afgørelser af 26. februar 2013 og 30. april 2013 ophæves.

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 finder, at behandlingen af A hos såvel Lægerne 2 som hos hudlæge 1 var i overensstemmelse med den standard, der kunne forventes af en erfaren specialist på deres respektive områder under de i øvrigt givne omstændigheder. As sygeforløb og død må følgelig med overvejende sandsynlighed tilskrives

karaktern af hendes meget alvorlige grundlidelse, akralt lentiginøst melanom, og ikke den modtagne behandling eller mangel på samme, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Hvad angår behandlingen hos Lægerne 2 har nævnet lagt vægt på, at A den 23. juni 2008 kontaktede egen læge med en plet eksem på den højre, ydre fodrand. Ved undersøgelsen blev der ikke beskrevet kløe, og egen læge ordinerede behandling med Locobase Repair (fedtcreme til behandling af meget tør hud). Der er ikke i journalen beskrevet symptomer eller observationer, der skulle give anledning til at mistænke en ondartet lidelse. Nævnet finder følgelig, at det var helt relevant, at egen læge som førstevalgsbehandling tilrådede at smøre hudforandringen med Locobase Repair.

Ifølge egen læges journal henvendte A sig herefter først næsten et år senere, den 15. maj 2009. På dette tidspunkt havde hudforandringen stadig udseende af eksem, og egen læge iværksatte behandling med steoidcreme (Dermovat). Nævnet skal hertil bemærke, at denne behandling findes relevant under hensyn til hudforandringens udseende og den utilstrækkelige effekt af Locobase Repair.

Den 28. august 2009 henvendte A sig med børnesår i nakken, hvorfor hun helt korrekt blev sat i behandling med antibiotika. Egen læge noterede, at hudforandringen på foden var placeret nogenlunde svarende til sandalremmen, at der var en enkelt sårrevne (fissur), og at hudforandringen ikke var oplagt inficeret. Egen læge mistænkte, at der måske kunne være tale om svamp, men vurderede, at man ville afvente og se, om antibiotikakuren havde en effekt på eksemet. Planen var herefter at henvise til hudlæge, såfremt dette ikke var tilfældet. Efter nævnets vurdering foretog egen læge en grundig undersøgelse og beskrivelse af eksemforandringen, som ikke gav egen læge anledning til at mistænke, at der kunne være tale om kræft. Nævnet finder det på denne baggrund indenfor rammerne af den erfarne specialists standard, at man besluttede at afvente en mulig effekt af den iværksatte antibiotikakur, før man ville iværksætte yderligere behandlingsskridt.

Den 10. september 2009 oplyste A telefonisk, at udslættet syntes at blege af. Det var derfor velindiceret, at egen læge besluttede at forlænge antibiotikakuren med tillæg af Locoidcereme og aftale om, at A skulle melde tilbage en måned senere.

Da A herefter den 27. oktober 2009 oplyste, at der ikke var bedring af eksemet, henviste egen læge hende til behandling hos hudlæge 1. Efter nævnets vurdering var dette helt i overensstemmelse med den standard, der kan forventes af en erfaren specialist på området.

I perioden herefter blev egen læge ikke kontaktet vedrørende eksemforandringen før den 28. februar 2011, hvor egen læge straks henviste til videre udredning hos hudlæge.

Efter en samlet vurdering af behandlingsforløbet finder nævnet herefter, at betingelserne for at yde erstatning for behandlingen hos Lægerne 2 ikke er opfyldt.

Hvad angår behandlingen hos hudlæge 1, finder nævnet tillige, at behandlingen har fulgt den standard, der kan forventes af en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at A blev set til konsultation den 15. december 2009. Af journalen fremgår det, at hudlægen var bekendt med, at eksemet havde været der igennem et års tid, og at A

tidligere havde været behandlet med henholdsvis Dermovatcreme den 15. maj 2009 og Locoid den 10. september 2009. Ifølge oplysningerne fra egen læge havde behandlingen med Dermovat i maj 2009 ikke hjulpet. Hudlægen konstaterede ved undersøgelse af A, at hun på håndryggene havde centimeter store nummulate krakelerede eksemforandringer, ligesom hun på ydersiden af højre fodrand havde en krakeleret psoriasislignende eksemforandring. Hudlægen iværksatte behandling med Diprolen salve, som er en kraftigt virkende steoidcreme, og A fik at vide, at hun skulle komme igen efter jul. A fulgte dog ikke denne anvisning, og hun kontaktede ifølge sagens oplysninger heller ikke hudlæge 1 igen. Ifølge Deres brev af 4. februar 2014 skyldtes dette, at A mente, at hudlægen blev ved med at holde hende hen. Efter nævnets vurdering havde hudlæge 1 ikke konkret grund til allerede ved første konsultation at mistænke, at den eksem-/psoriasislignende forandring på foden var hudkræft. Ifølge henvisningen fra egen læge havde hudforandringen hele tiden haft udseende af eksem, behandling med Locoid i september 2009 havde haft effekt, og ved objektiv undersøgelse konstaterede hudlægen "en krakeleret psoriasislignende eksemforandring". Samtidig konstaterede han ved objektiv undersøgelse eksemforandringer på håndryggene. Det var derfor nærliggende at vurdere hudforandringerne på baggrund af det samlede symptom-billede. Nævnet kan hertil oplyse, at den type hudkræft, som A

havde, er en sjælden type hudkræft, der kun udgør ganske få procent af de registrerede maligne melanomer i Danmark. Kræften kan udseendemæssigt ligne eksem meget, hvorfor diagnosen som oftest først stilles meget sent. Henset hertil, til at hudforandringer i form af eksem forekommer overordentligt hyppigt, og til at A tillige havde eksemforandringer på håndryggene, finder nævnet, at det var indenfor rammerne af den erfarne specialists standard, at hudlægen primært iværksatte behandling med en kraftigt virkende hormoncreme og planlagde opfølgning efter jul. Den omstændighed, at der ikke blev fulgt op på behandlingen og iværksat yderligere udredningstiltag i form af biopsi, kan efter det oplyste ikke tilskrives forhold hos hudlæge 1.

Nævnet finder herefter, at As sygeforløb må anses for udøst af hendes grundlidelse og ikke af den behandling, som hun modtog. Hun er derfor ikke påført en erstatningsberettigende skade.

Som en konsekvens heraf ophæves Patienterstatningens afgørelse af 26. februar 2013 og 30. april 2013.

..."

Retslægerådet afgav den 5. januar 2016 en erklæring i sagen, hvoraf fremgår følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt undersøgelse og behandling af patientens hudkræft hos speciallæge 1 har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Hvis behandlingen har afvejet fra erfaren specialiststandard, bedes Retslægerådet beskrive, hvori optimal behandling havde bestået.

I så fald bedes Retslægerådet også beskrive, hvilke af patientens gener man med overvejende sandsynlighed kunne have undgået ved optimal behandling.

Behandlingen hos speciallæge 1 har ikke været i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard. 1 var bekendt med, at afdøde tidligere var behandlet med Dermovat (steroid) og burde have foranlediget biopsi. Der er her tale om et lægeligt fejlskøn. Dette har dog næppe ændret afdødes gener, da behandlingen med stor sandsynlighed ville have været den samme, hvis den korrekte diagnose var blevet stillet på det pågældende tidspunkt.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt undersøgelse og behandling af patientens hudkræft hos Lægerne 2 har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Hvis behandlingen har afvejet fra erfaren specialiststandard, bedes Retslægerådet beskrive, hvori optimal behandling havde bestået. I så fald bedes Retslægerådet også beskrive, hvilke af patientens gener man med overvejende sandsynlighed kunne have undgået ved optimal behandling.

Undersøgelse og behandling af afdødes hudkræft hos Lægerne 2 har været i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 3:

I det tilfælde der efter Retslægerådets vurdering har været tale om forsinket diagnosticering og behandlingsstart, bedes Retslægerådet vurdere, hvilke behandlingsforløb, patienten med overvejende sandsynlighed skulle have gen-

nemgået ved rettidig diagnosticering og behandling i forhold til det aktuelle forløb.

Ville patienten ved rettidig diagnosticering og behandling med overvejende sandsynlighed have fået varige gener som følge af behandlingen?

Behandlingsforløbet ville stort set være det samme med et operativt indgreb med fjernelse af melanomet og efterfølgende transplantation. Det kan på det foreliggende grundlag ikke afgøres, om tidlig operation ville have ændret følger og gener som følge af behandlingen.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive den statistiske prognoseforringelse som følge af diagnoseforsinkelsen i form af den 5-årige dødsrisiko, hvor behandlingen var iværksat rettidigt samt den 5-årige dødsrisiko på tidspunktet for iværksættelsen af behandlingen (den hypotetiske overlevelsessandsynlighed ved rettidig diagnosticering og behandling set i forhold til den faktiske overlevelsessandsynlighed med diagnoseforsinkelsen).

Som anført – i andre i sagen foreliggende speciallægeerklæringer – er prognosen ved amelanotisk akralt malignt melanom særdeles dårlig med skønsmæssigt 5-årig overlevelse på 10 til 20 procent. Om tidligere diagnostik i dette tilfælde ville have ændret overlevelseschancerne kan ikke vurderes.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Ingen bemærkninger.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt undersøgelse og behandling af patientens hudkræft hos speciallæge 1 har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Hvis behandlingen har afvejet fra alment anerkendte lægelige principper, bedes Retslægerådet beskrive, hvori behandling i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper havde bestået.

I så fald bedes Retslægerådet også beskrive, hvilke af patientens gener man med overvejende sandsynlighed kunne have undgået ved behandling i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Retslægerådet henviser til ovenstående besvarelser. Akralt amelanotisk malignt melanom er en frygtet sygdom, fordi diagnostik og behandling alene afhænger af, om den behandlende læge overhovedet får mistanken om, at det kan være et malignt melanom. I det tilfælde bliver der taget en biopsi, og så er diagnosen stillet. Desværre er der ofte forsinkelser, fordi lægen ikke får mistanken, da det er så sjælden en tilstand.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt undersøgelse og behandling af patientens hudkræft hos Lægerne 2 har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Hvis behandlingen har afvejet fra alment anerkendte lægelige principper, bedes Retslægerådet beskrive, hvori behandling i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper havde bestået.

I så fald bedes Retslægerådet også beskrive, hvilke af patientens gener man med overvejende sandsynlighed kunne have undgået ved behandling i overensstemmelse med alment anerkendte lægelige principper.

Retslægerådet vurderer, at de praktiserende læger har håndteret situationen korrekt ved netop at henvise til speciallæge.”

Den 17. februar 2017 afgav Retslægerådet en supplerende erklæring, hvoraf fremgår følgende:

”Spørgsmål 6:

Speciallæge 1 tilså afdøde, A , den 15.09.2009.

Retslægerådet bedes oplyse, om det akrale maligne melanom havde en tykkelse på 1 – 4 mm. på det tidspunkt og, om det den dag kunne have været fjernet med 1 eller 2 cm. fri randzone og, om det ville have medført en højere forventet overlevelsesprocent, end det Retslægerådet har anført i svaret på spørgsmål 4. Herunder om det må antages, at såfremt, der var opereret den dag, ville patienten have haft et ikke-ulceret malignt melanom stadie II b, 3 A med en forventet 5 årig overlevelse på 78,7%, jf. oversigt fra J Clin Oncol 2001; 19:3635.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares, idet tidsfaktoren for udvikling af akralt malignt melanom ikke kendes. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 4.”

Forklaringer

Der er i landsretten afgivet supplerende forklaring af B og C .

B har supplerende forklaret blandt andet, at det startede som en lille rød plet på foden, som stille og roligt voksede. Pletten kunne hæve en lille smule op, revne og væske. Den voksede mere og mere over 2-3 år. Væksten accelererede efter ca. 1 år til halvdet. Han var med hos hudlæge 3 den 3. maj 2011, da diagnosen blev stillet. De var i perioden op til den 3. maj 2011 blevet tiltagende bekymrede, og de undrede sig over diagnosen eksem/psoriasis. A tog strømpen af, og det tog hudlægen 10 sekunder at stille diagnosen. Han tog en biopsi med det samme. Få dage efter var der svar på biopsien, og 8-10 dage efter blev A opereret.

C har supplerende forklaret blandt andet, at han aldrig har set eksem på ydersiden af højre fodrand på en kvinde på 35 år. Alene de forhold er så atypiske, at de burde foranledige yderligere undersøgelser. I juni 2008 burde patienten således have været sendt til hudlæge. Alternativt kunne den praktiserende læge selv have foretaget biopsi, hvorved prognosen ville have været god, og kvinden ville have overlevet. I maj 2009, da den praktiserende læge så patienten igen, burde denne have undersøgt det nærmere. Der var tale om fejlskøn fra den praktiserende læge. Den 15. december 2009 skete der også et fejlskøn ved hudlæge 1 . Psoriasis sidder ikke kun på den ene fod, så også ved denne lejlighed burde der være taget en vævsprøve, og det er helt åbenbart for en hudlæge. Maligne

melanomer vokser meget langsomt i starten, hvorefter væksten accelererer. Da diagnosen stilles, har melanomet spredt sig til indre organer. Et melanom kan opstå overalt på huden. I denne sag var det ikke pigmenteret, hvilket gør det sværere at diagnosticere. Det kunne også have været en anden type kræft eller en anden hudsygdom. En hudlæge bruger rutinemæssigt biopsi til at stille diagnoser. Der findes ikke eksemer, der sidder på ydersiden af højre fodrand med eller uden kløe. Eksem responderer oftest på behandling med binyrebarkhormon i løbet af 2-3 uger. Hvis det ikke sker, taler det meget i mod, at der er tale om eksem. Han har aldrig set en tilsvarende sag. Han har på intet tidspunkt tilset patienten. Hans vurdering er baseret på journalmaterialet.

Procedure

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

Ankenævnet for Patienterstatningen har endvidere i påstandsdokument af 12. marts 2020 anført følgende til støtte for sin betalingspåstand:

”Retten i Roskilde bestemte i dom af 10. september 2018, at ingen af parterne skulle betale sagsomkostninger til den anden. Ankenævnet for Patienterstatningen indbragte ved kæreskrift af 24. september 2018 denne afgørelse for landsretten. Landsretten har bestemt, at ankesagen og kæresagen behandles samlet.

Det gøres gældende, at Ankenævnet skal tilkendes sagsomkostninger som den vindende part. Ankenævnet har fået fuldt ud medhold i sin principale påstand (”frifindelse”), hvorefter den indbragte afgørelse fra ankenævnet står ved magt som lovlig og gyldig. Der kan dermed ikke være tvivl om, at ankenævnet er at anse for den vindende part.

Det forhold, at Region 1 har frafaldet sit tilbagebetalingskrav for den uberettigede modtagne erstatning, er denne sag uvedkommende. Spørgsmålet om tilbagebetaling er alene et anliggende mellem Region 1 og appellan-ten. Uanset retsstillingen mellem Region 1 og appellanten skal ankenævnet således tilkendes sagsomkostninger som den vindende part.

Dette understøttes også af retspraksis, hvor der bla. kan henvises til Vestre Landsrets kendelse af 25. juni 2018 i sag B-0263-18, hvor landsretten udtalte, at

”Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke haft indflydelse på, om Region 2 fastholdt eller opgav kravet om tilbagebetaling af det udbetalte erstatningsbeløb. Den omstændighed, at [sagsøgerens] grundlag for sagsanlægget blev ændret, da Region 2 opgav kravet om tilbagebetaling, kan derfor ikke føre til, at udgangspunktet i retsplejelovens § 312, stk. 1 fravi-

ges, idet det bemærkes, at [sagsøgeren] kunne have udtaget stævning mod Region 2 med påstand om, at hun ikke var forpligtet til at tilbagebetale det udbetalte erstatningsbeløb.“ [min tilføjelse og understregning]

I sagen tilkendte Vestre Landsret dermed ankenævnet sagsomkostninger, desuagtet at regionen havde opgivet sit tilbagesøgningskrav mod sagsøgeren.

Det samme ses også af Højesteretspraksis, f.eks. U 2016.3276H, hvor Højesteret tilkendte ankenævnet sagsomkostninger, selvom udbetaling af erstatning fra regionen var sket, og det ikke fremgik af sagen, hvorvidt regionen agtede at frafalde tilbagebetalingskravet.

Det er således uvedkommende for vurderingen af, hvem der kan anses for at være den vindende part, at Region 1 har frafaldet sit tilbagebetalings-krav.

På baggrund af ovenstående, og med henvisning til at ankenævnet har fået medhold i sin frifindelsespåstand, er ankenævnet at anse for den vindende part. Appellanten bør derfor erstatte ankenævnets sagsomkostninger, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1.

Det bemærkes, at der ikke i øvrigt foreligger sådanne særlige grunde som omtalt i retsplejelovens § 312, stk. 3, hvorefter retten kan bestemme, at den tabende part helt eller delvist skal fritages for at betale sagsomkostninger. Efter bestemmelsens forarbejder (bemærkninger til § 312 i lovforslag nr. 132 af 30. marts 2005 om ændring af retsplejeloven og forskellige andre love) er relevante faktorer i denne vurdering f.eks., om sagen har principiel karakter eller videregående betydning, samt hvorvidt den vindende part i særlig grad har givet anledning til retssagen. Derimod nævnes sagens tvivlsomhed eksplicit som en grund, der ikke er tilstrækkelig til helt eller delvist at fritage den tabende part for at betale sagsomkostninger.

En sag som nærværende, der er anlagt med en anerkendelsespåstand om, at en specifik skade er en følge af en forsinket diagnosticering af hudkræft, er hverken af principiel karakter eller vidtrækkende betydning. Ankenævnet kan heller ikke anses for at have givet anledning til retssagen.

Det bemærkes endvidere, at heller ikke det forhold, at ankenævnet er en offentlig myndighed, giver anledning til at fritage sagsøgeren for at betale sagsomkostninger i medfør af retsplejelovens 312, stk. 3. I den forbindelse henvises til f.eks. U 2016.765H, hvor Højesteret udtalte, at der ikke var grundlag for at fravige udgangspunktet om, at den tabende part skal betale sagsomkostninger til modparten, når den vindende part er en offentlig myndighed.

Under byrettens behandling har der været skriftveksling i form af stævning, svarskrift, replik, processkrift A samt hver parts påstandsdokument.

Sagen blev desuden forelagt Retslægerådet to gange, og der var en formalitetstvist om en tredje forelæggelse (en tvist der tillige har været behandlet i forbindelse med denne ankesag). Der blev derudover afholdt fire telefoniske retsmøder i sagen (den 19. januar 2015, den 22. august 2016, den 15. august 2017 og den 13. oktober 2017).

Opgørelsen af sagsomkostningerne

Appellanten opgjorde i sin replik for byretten sagens økonomiske værdi til kr. 936.701,35,-.

Det fremgår af landsretspræsidenternes notat om sagsomkostninger i civile sager, at udgifterne til advokatbistand i sager med en værdi på kr. 500.001,- til kr. 1.000.000,- skal erstattes med et beløb, der ligger inden for intervallet kr. 46.875,- til kr. 103.125,- (inkl. moms).

Det fremgår videre af landsretspræsidenternes notat at sagsomkostninger i sager, hvor der har været afholdt syn og skøn, som i nærværende sag, hvor sagen har været forelagt Retslægerådet to gange, almindeligvis bør udmåles i den øverste del af intervallet.

På baggrund af ovenstående er det Ankenævnet for Patienterstatningens opfattelse, at ankenævnet som vindende part bør tilkendes kr. 103.125,- inkl. moms, subsidiært et af landsretten fastsat mindre beløb, som dog overstiger kr. 46.875,- inkl. moms.

Selv hvis landsretten mod forventning måtte være enig i byrettens vurdering af betydningen af regionens frafald af tilbagebetalingskravet, har sagen efter sagsøgerens eget udsagn utvivlsomt fortsat en værdi, der som minimum kan opgøres til reduktionen i erstatningen på 1/3-del svarende til et beløb på kr. 223.975,-.”

Boet efter A har heroverfor under hovedforhandlingen navnlig anført, at sagsværdien maksimalt andrager 223.000 kr.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ydes der erstatning for skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, hvis det må antages, at 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. Erstatning efter bestemmelsen ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt af den forsinkede diagnosticering.

Ved forsinket diagnosticering og behandling af kræft, hvor patienten udvikler uhelbredelig kræft og afdør ved døden, skal der foretages en vurdering af, om dødsfaldet med overvejende sandsynlighed er en følge af diagnoseforsinkelsen eller er en følge af selve kræftsygdommen.

Det påhviler boet efter A at godtgøre, at erstatningsbetingelserne er opfyldt.

Efter Retslægerådet besvarelse af spørgsmål nr. 1 lægger landsretten til grund, at behandlingen hos hudlæge 1 ikke har været i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard, og at der var tale om et lægeligt fejlskøn. Landsretten finder, at der ikke er tale om en sådan klar fejl, som efter retspraksis kan føre til en lempet bevisbyrde for boet efter A .

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål nr. 2 lægger landsretten desuden til grund, at undersøgelse og behandling hos Lægerne 2 har været i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer.

Landsretten lægger efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål nr. 3 og 4 videre til grund, at det ikke kan afgøres, om tidlig operation ville have ændret følger og gener af behandlingen, eller om tidlig diagnostik ville have ændret overlevelseschancerne for A .

Landsretten finder herefter, at boet efter A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er en årsagssammenhæng mellem det af hudlæge 1 udøvede fejlskøn og As død. Det forhold, at overlæge dr. med. C vurderer, at hverken Lægerne 2 eller hudlæge 1 handlede i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at A efter hans opfattelse ville have overlevet, hvis de havde handlet efter erfaren specialiststandard, kan ikke føre til en anden vurdering, idet der ved uenighed om spørgsmål af lægefaglig karakter må lægges afgørende vægt på Retslægerådets vurdering.

På denne baggrund stadfæster landsretten byrettens dom.

Landsretten finder, at boet efter A skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen for begge instanser. Landsretten lægger herved vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen må anses for at have fået fuldt medhold i begge instanser, idet regionens afståelse fra at rejse et tilbagesøgningskrav er uden betydning i denne sammenhæng.

Sagsomkostningerne fastsættes til i alt 150.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbi-stand inkl. moms. Ved fastsættelsen af beløbet er der ud over sagens værdi på 936.701,35 kr. taget hensyn til sagens omfang og karakter.

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

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for begge retter skal boet efter A betale 150.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det idømte skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 20-05-2021

Tina Skjødt Sørensen
Kontorfuldmægtig