

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 11. oktober 2013 i sag nr. BS 10H-5579/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om anerkendelse af en patientskade, herunder hvorvidt en erfaren øjenspecialist ville have handlet anderledes end B, hvis denne havde undersøgt, diagnosticeret og sat A i behandling, da hun akut mødte til konsultation den 2. februar 2006.

A har endeligt påstået, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at A er påført en skade i medfør af dagældende lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1, således at sagen hjemvises til Patientskadeankenævnet med henblik på udmåling af erstatning.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A er på grund af forhøjet tryk på begge øjne fast blevet fulgt af øjenlæge i en årrække.

Den 2. februar 2006 kl. 13:25 henvendte A sig akut hos sin øjenlæge B. Det fremgår af journalen, (bilag A, side 34), at der var sløret synsstyrke på højre øje, som var rødt og smertende. Hun var ikke forkølet. Der blev målt et tryk på højre øje på 21 mmHG og et tryk på venstre øje på 19 mmHG. Der blev foretaget undersøgelse med spaltelampe: bl. inj., ingen lv., pupillen på højre øje var let dilateret (udvidet), men reagerende for lys og hornhinden var klar. Der blev målt en kammervinkel på $\text{vH } \frac{1}{2} - \frac{1}{4}$. Der skulle være telefonisk konsultation 2 dage senere.

Den 4. februar 2006 kl. 22:11 henvendte A sig, efter henvisning fra vagtlægen, på E's øjenklinik. Det fremgår af akutjournalen, (bilag B, side 39), at hun den 2. februar 2006 var vågnet med tå-

get syn og smerte i højre øje samt kvalme. Privatpraktiserende øjenlæge gav hende Spersadex mod betændelse. Hun blev henvist, da tilstanden forværredes.

Undersøgelse viste følgende, (det i parentes anførte er oversættelse fra latin):

Højre øje:

"Visus Håndbe

IOP 40 mmHg.

Hyperemisk bulbus. Cornea (hornhinden) med ødem epitelialt og stromalt. DM reaktion. Nedslag på endotel. Forrestekammer redusert dybde. Vanskeligt å bedømme lysvej. Pupillen dilatert. Iris virker ikke hyperemisk. Incip cat i lisen og det er nedslag på linseflade. Vanskelig innsyn til oftalmoskopi."

Venstre øje:

"Visus 6/9

IOP 30 mmHg

Synsfelt a.m. Donders i.a. Spaltelampeus: Forreste afsnit normalt. Forreste kammer middeldybte. Ingen IOR. Iris nat. Lens med incipient cat. Gonioskopi og Oftalmoskopi ikke utført pga pas. er meget kvalm og smertepåvirket. Prioriteres tryknedssetting."

"A Diagnose H404 Glaucoma postinflammatorium o.dx. (højre øje).

B Diagnose H401 Glaucoma angulo-aperto simplex o.sin. (venstre øje)

Konklusion og akut behandling:

Akutt glaukom od (højre øje) postinflammatorisk. Mulig forsnevret kammer-vinkel. Dette vurderet ikke i dag. Diamox 500 mg i.v., Cosopt 1 x 20. U, Alphagan 1 x 2 o.u, Xalatan 1 x 1 o.u., Pilokarpin 2 % x 4 o.d. kvalme og smertestilende."

Hun havde det bedre om morgen den 5. februar 2006, (bilag B, side 40)

På **D** blev der den 8. februar 2006 foretaget laseroperation på venstre øje, (bilag B, side 43).

Den 6. april 2006 konkluderedes:

"Pt. har fornemmet lille bedring i lysfølsomhed med Pilokarpin, men denne dog fortsat udtalt. Pt. er interesseret i at fortsætte kontrol ..."

Øjenlæge **B** har anmeldt forholdet efter lov om patientforsikring. Følgende kan nævnes fra hans redegørelse (bilag C, side 20):

"Pt. henvendte sig først den 2. februar 2006 og anførte sløret syn, smerter og rødme i højre øje. Det første man vil tænke på i en sådan situation er akut grøn stær (som pt. jo også efterfølgende viste sig at få). Derfor målte jeg trykket. Det var 21 mmHG på højre og 19 på venstre øje, dvs. normalt og et

sådan (ja, sådanne) tryk kan ikke give smerter. Derfor kunne det ikke være akut glaucom. For at være sikker, bedømte jeg også kammervinklen ved van Herick (=VH). Den bedømmes som værende snæver med risiko for lukning, når den er mindre end $\frac{1}{4}$ corneatykkelse; men på pt. var den mellem $\frac{1}{4}$ og $\frac{1}{2}$ corneatykkelse og derfor kunne dette ikke dreje sig om akut glaucom. Nu kunne der jo (om end meget usandsynligt) have været stærkt forhøjet tryk nogle få timer før, jeg så patienten; men i så fald burde hornhinden være uklar som følge af væske, der pga. forhøjet tryk inde i øjet var presset ind i den gennem dens bagside. Men jeg fandt hornhinden klar; der var altså ikke væske i hornhinden.

Med andre ord: 3. af hinanden uafhængige parametre tydede ikke på akut grøn stær.

Der var imidlertid én ting, der gjorde mig mistænksom, nemlig at pupillen var en smule udvidet. Men den var lysreagerende, hvilket den ikke ville have været i akut glaucom. Da der tidligere ... havde været effekt af steroid, valgte jeg at ordinere Spersadex og for en sikkerheds skyld tilringe pt. to dage efter. At ringe er min sædvanlige rutine, hvis et tilfælde er uklart eller uafklaret. Det ville i dette tilfælde være lørdag. I sådanne sager ringer jeg også i weekenden og sætter en alarm for at huske at gøre det; men jeg må enten have overhørt den eller på anden måde glemt at ringe og dét beklager (og beklagede) jeg. Straks mandag morgen talte jeg med pt's mand, der oplyste, at pt. var blevet indlagt akut på E stnok lørdag den 4. ..."

Den 2. november 2007 traf Patientforsikringen, jf. bilag D side 1, følgende afgørelse:

"Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af forsinket diagnose af grøn stær er omfattet af lov om patientforsikring. Der henvises til vedlagte hændelsesforløb og begrundelse.

Patientforsikringen har endvidere fundet Dem berettiget til 17.205 kr. i (foreløbig) erstatning.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1 og § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring."

Patientforsikringen har lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

"Den 8. marts 2005 kontaktede De B og fortalte, at De ikke kunne tåle Optimol, idet De havde åndedrætsbesvær. Samme dag fik De i stedet udleveret Trusopt, som dog gav Dem megen rødme i øjnene.

Den 21. marts 2005 blev De set af B, hvor De oplyste om rødmen. De fik i stedet udleveret Xalatan.

Den 12. december 2005 blev De igen set af **B**, idet De havde stærke smerter i øjnene, særligt i højre øje. De blev opfordret til igen at prøve behandling med Optimol, som De derfor fik recept på.

Den 22. december 2005 ringede De til **B** og oplyste, at De havde stærke smerter i øjnene og havde vejrtrækningsproblemer. De fik besked på at tage Fluolon-dråber i 14 dage, hvorefter De skulle kontakte **B** igen for at oplyse, om De stadig havde smerter.

Den 10. januar 2006 kontaktede De **B**. De fik oplyst, at De skulle fortsætte behandling med Xalatan.

Den 2. februar 2006 blev De set af **B**, idet De havde stærke smerter og ikke kunne se med højre øje. Øjet var rødt og sløret. Tension var 21/19 mmHG og højre pupil let dilateret, men lysreagerende. Kammerat var afsmallet. De blev oplyst, at De havde noget irritation i øjet, hvorfor behandling med Spersadex var nødvendig. De fik besked på, at De ville blive kontaktet nærmere herom efter et par dage.

Den 4. februar 2006 blev De indlagt på **E** med akut glaukom på højre øje og tensionsstigning på venstre. Man vurderede, at vinkellukningen formentlig var forårsaget af en tiltagende hævelse samt i øvrigt Deres snævre kammerforhold. Trykket i øjet blev normaliseret på intensiv topical og systemisk behandling. Dagen efter, den 5. februar 2006, blev De udskrevet.

Den 8. februar 2006 blev De i dråbeanæstesi opereret, hvor man på venstre øje foretog gennemskæring af øjets regnbuehinde (iriotomi). Der var et fint pigmentflow i forreste kammer efter behandlingen.

Den 17. februar 2006 blev De set til kontrol på **E**, hvor der ikke blev påvist noget påfaldende.

Ved kontrol den 9. marts 2006 oplyste De, at De oplevede udtalt træthed og var besværet af det stærke lys. De blev sat i behandling med Pilokarpin, og De stoppede samtidig behandlingen med Maxidex og Cosopt.

Ved kontrol den 6. maj 2006 fortalte De, at De havde haft episoder med tågesyn og trykken omkring højre øje. Man besluttede derfor samme dag at foretage iridotomi på højre øje i dråbeanæstesi.

Den 14. juni 2006 var der ikke længere glaukomatøs påvirkning, og den 16. august 2006 var trykforholdene tilfredsstillende."

Patientforsikringen gav følgende begrundelse for sin afgørelse:

"Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1 er De berettiget til erstatning, hvis behandlin-

gen har afvejet fra, hvad der ville have været det bedste i den givne situation. Det er dog en betingelse, at De derved er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Det er vigtigt at understrege, at Patientforsikringen hverken udtrykker kritik eller tager stilling til, om der er begået fejl i forbindelse med behandlingen.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen hos **B** ikke har været i overensstemmelse med optimal lægelig standard, og at De med overvejende sandsynlighed som følge heraf er blevet påført en skade i form af fotofobi.

Der er ved ovenstående vurdering lagt vægt på, at **B** ikke ved deres besøg den 2. februar 2006 konstaterede, at der var tale om intermitterende aflukningstilfælde. Optimal lægelig standard havde tilsagt, at man den 2. februar 2006 havde erkendt problemet, idet øjet var rødt og pupillen let dilateret, ligesom De angav smerter og sløret syn. Optimal lægelig standard havde herefter tilsagt, at man havde iværksat behandling med Pilocarpin. Herved ville man efter Patientforsikringens vurdering med overvejende sandsynlighed have undgået Deres nuværende problemer i form af fotofobi."

Patientforsikringen afviste samtidigt krav om erstatning for varigt mén, idet der ikke var konstateret varigt mén på 5 % eller derover, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1, sidste punkt.

Den 24. februar 2009 tillagde Patientforsikringen yderligere **A** erstatning med 6.004 kr. til dækning af køb af solbriller i april 2006 og transport til og fra **E**.

A påklagede Patientforsikringens afgørelse af 2. november 2007, for så vidt angår varigt mén.

Patientskadeankenævnet traf den 9. juli 2009 afgørelse, hvorefter Patientforsikringens afgørelse af 2. november 2007 blev ændret således, at forholdet alligevel ikke var omfattet af patientforsikringen, idet der ikke var påført en erstatningsberettigende skade efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet angav følgende begrundelse for sin afgørelse:

"Indledningsvis skal Patientskadeankenævnet bemærke, at nævnet er berettiget til at træffe en materielt rigtig afgørelse, selvom afgørelsen ikke er påklaget for så vidt angår ansvarsgrundlaget, jf. Højesteretsdom af 10. februar 2005.

Det er nævnets vurdering, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1

og § 2, stk. 1.

Det er således nævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med Deres behandlingsforløb hos **B**

Nævnet har lagt vægt på, at De ved konsultation den 2. februar 2006 blev undersøgt for de symptomer, der er nødvendige for, at man kan verificere en disposition for akut grøn stær. Der er navnlig tale om undersøgelse af øjen-trykket efter udvidelse af pupillen og dybden af forreste øjenkammer. På baggrund heraf finder nævnet, at **B** ved sin undersøgelse havde sikret sig, at De ikke havde de kliniske tegn, som vides at disponere til udvikling af akut grøn stær. Nævnet har lagt vægt på, at disse parametre fandtes normale, hvilket efter nævnets vurdering gjorde det rimeligt at antage, at De hverken havde eller var i risiko for at få akut grøn stær. Der blev bemærket let udvidet pupil, hvilket gav anledning til, at De ville blive kontaktet for at høre herom i løbet af den følgende weekend. Dette blev dog ikke effektueret, idet De et par dage senere udviklede akut grøn stær, som behandledes korrekt og på samme måde, som hvis tilstanden var blevet konstateret på ethvert andet tidspunkt. Det er nævnets vurdering, at Deres gener er forbigående og normalt forekommende efter det korrekte behandlingsforløb.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at behandlingen blev udført korrekt, og De findes ikke at være blevet påført en erstatningsberettigende skade efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

De er således ikke berettiget til erstatning eller godtgørelse."

Retslægerådet har afgivet 2 erklæringer til sagen, henholdsvis den 5. oktober 2011 og den 8. marts 2012, hvorfra følgende skal nævnes:

"Spørgsmål A

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om **A** den 2. februar 2006 udviste de kliniske tegn, som vides at disponere til udvikling af akut grøn stær.*

Snæver kammervinkel vides at disponere til akut grøn stær (grøn stær med lukket kammervinkel).

B foretager den 2. februar 2006 undersøgelse af kammervinklen med metoden beskrevet af van Herick. Dette mål anføres i journalnotatet som "vH ½ - ¼."

I henhold til europæisk standard tolkes målingerne generelt således, at ved vH ½ er kammervinkellukning usandsynlig, og ved vH ¼, er vinkellukning mulig.

Sagsøgers mål ligger således mellem disse to muligheder.

Spørgsmål B.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om *B's* undersøgelse og behandlingstiltag den 2. februar 2006 var i overensstemmelse med almindelig anerkendte lægefaglige principper.

Af *B's* journalnotat fra 2. februar 2006 fremgår, at der er foretaget vurdering af slimhinde, hornhinde, øjentryk, øjenkammerreaktion, øjenkammervinkel samt pupilforhold. Der savnes en vurdering af synsstyrke, regnbuehinde og linse samt en diagnose/konklusion. I *B's* skriftlige redegørelse anføres, at sagsøger blev sat i behandling med Spersadex øjendråber på mistanke om uspecifik irritation.

Sygdomsbilledet den 2. februar 2006 var ikke entydigt. For "intermitterende kammervinkel lukningstilfælde" talte den lette pupiludvidelse kombineret med sagsøgers subjektive gener, imod denne diagnose talte normalt øjentryk, van Herick mål større end $\frac{1}{4}$, samt at pupillen reagerede for lys.

Ud fra disse kliniske præmisser skønner *B*, at der foreligger en uspecifik irritationstilstand og iværksætter en - i forhold hertil - relevant behandling. Retrospektivt viser det sig, at vurdering og behandling var forkert, da sagsøger 2 dage senere udvikler akut grøn stær på grund af kammervinkellukning.

Spørgsmål C.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke lidelser og gener *A* har og siden 2. februar 2006 har haft i relation til øjnene. Retslægerådet bedes oplyse, om disse er følger af

- a) behandlingen hos *B* den 2. februar 2006,
- b) grundlidelsen,
- c) andre, evt. uoplyste forhold.

Spørgsmålet har hypotetisk karakter.

Af de lægelige notater fremgår, at sagsøger den 4. februar 2006 fik konstateret akut grøn stær. Af varigt mén efter dette anfald forstørret pupil, som giver blændingstendens.

...

Spørgsmål 1.

Vurderer Retslægerådet, at sagsøger ved undersøgelsen hos *B* den 2. februar 2006, havde en behandlingskrævende øjenssygdom?

Ja.

Spørgsmål 2.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, om *B* ved undersøgelsen af sagsøger den 2. februar 2006, hvor denne oplyste, at hun havde smerter samt sløret syn og hvor hendes højre øje var rødt og pupillen let dilateret burde have vurderet, at der var tale om et intermitterende

aflukningstilfælde?

Sygdomsbilledet 2. februar 2006 var ikke entydigt, jævnfør besvarelse af spørgsmål B. Der fandtes kliniske forhold, der indikerede, at der kunne være tale om "intermitterende kammervinkel tillukningstilfælde", men også forhold, der ikke var i overensstemmelse med denne diagnose.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger ved undersøgelsen den 2. februar 2006 burde have været sat i behandling med pilocarpin?

Ja, idet sagsøger senere udvikler akut grøn stær. Ved undersøgelsen den 2. februar 2006 foretager **B** imidlertid et skøn, der retrospektivt viste sig ikke at være korrekt.

Spørgsmål 4.

*Retslægerådet bedes samlet oplyse, om behandlingen hos **B**, den 2. februar 2006 har været i overensstemmelse med almindelig lægelig standard?*

B havde den 2. februar 2006, ud fra de foreliggende kliniske præmisser, mulighed for at drage mere end en konklusion, med deraf følgende mulighed for mere end en lægelig behandling. Forløbet viste senere, at den af **B** truffene beslutning ikke var den optimale i det konkrete tilfælde. Der foreligger således et lægefagligt fejlskøn ved **B's** håndtering af sagsøger den 2. februar 2006.

Spørgsmål E:

*Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål B, at der savnes en vurdering af "synsstyrke, regnbuehinde og linse" Retslægerådet anmodes om at oplyse, om disse vurderinger ville have sat **B** i stand til at stille diagnosen "akut grøn stær" på trods af at kammervinklen var vurderet at være vH ½ til ¼.*

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om i fortsættelse af spørgsmål E at oplyse, om en vurdering af synsstyrke, regnbuehinde og linse ville have haft betydning for den faktisk stillede diagnose; uspecifik irritationstilstand, og i bekræftende fald hvilken betydning.

Ad spørgsmål E og F:

Begge spørgsmål er hypotetiske, og Retslægerådet ser sig derfor ikke i stand til på det foreliggende at afgive et anvendeligt lægefagligt skøn.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

At der i sagsakterne/journalmaterialet "savnes en vurdering af synsstyrke, regnbuehinde og linse" betyder ikke nødvendigvis, at disse undersøgelser faktisk ikke blev udført ved konsultationen.

B er anmodet om at oplyse, hvorvidt han har foretaget de nævnte undersøgelser, men har undladt at besvare henvendelsen.

A har forklaret, at hun i en længere årrække har haft problemer med sit syn. Der blev konstateret grøn stær for 18 år siden hos en anden øjenlæge. Hun har gået til kontrol, hvert halve år. Hvis trykket bliver for højt, kan man blive blind. Hendes far havde grøn stær. Hun var kommet hos

B i flere år.

I december 2005 begyndte hun at få ondt i højre øje. Det sved. Hun henvendte sig hos **B** fysisk og telefonisk. **B** sagde, at hun skulle fortsætte med at bruge sine øjendråber. I januar var det uændret, hun fik dog nogle andre dråber, som hun ikke kunne tåle. Hun blev rød i øjet og fik ondt, da hun ikke kunne tåle dråberne. Hun ville hellere have vejtrækningsproblemer og valgte derfor at gå tilbage til det tidligere anvendte præparat.

Den 2. februar vågnede hun ved, at hun ikke kunne se på højre øje. Hun henvendte sig akut hos **B**, der bare tog trykket og sagde, at det var en betændelsestilstand, som hun skulle have nogle øjendråber for. **B** tjekkede ikke andet. Han ville ringe efter et par dage. Det var sjusk, **B** kunne have taget en synsprøve, han opdagede f.eks. ikke, at hun havde grå stær på højre øje.

Hun gik hjem og lagde sig i sengen i 2 dage. Hun havde det rigtig skidt, ondt i hovedet og øjnene, hun kastede op. Hun blev indlagt.

Hun har stadig gener i form af falsk lys, fordi højre øjes pupil ikke vil lukke sig, som konsekvens af den grønne stær. Hun bliver blændet, som en konstant blitz.

Hun fik i alt udbetalt 23.209 kr. i erstatning fra patientforsikringen. Hun påklagede afgørelsen, da hun havde mén som følge af det falske lys. Hun er ved at betale pengene tilbage til regionen med 400 kr. om måneden. Hun mangler at betale 2. - 3.000 kr.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokumentet anført, at **B** har foretaget en vurdering af slimhinde, hornhinde, øjentryk, øjenkammerreaktion, øjenkammervinkel samt pupilforhold - men at han har undladt at vurdere synsstyrke, regnbuehinde og linse samt at stille en diagnose/konklusion.

Det må antages, at en erfaren specialist indenfor øjensygdomme under de givne forhold ville have foretaget vurdering af synsstyrke, regnbuehinde og linse.

Sagsøger ville formentlig, hvis disse undersøgelser havde været foretaget, have undgået de skader hun har pådraget sig som følge af, at hun umiddelbart efter udviklede akut grøn stær.

A har supplerende anført, at både Patientforsikringen og patientskadeankenævnets afgørelser bygger på en lægefaglig viden. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål B peget på, at det havde været muligt at foretage yderligere undersøgelser og eventuelt stille en anden diagnose. Når der ikke er en entydig diagnose, bør det undersøges nærmere.

Der er en overvejende sandsynlighed for, at skaden ville have været undgået med den rigtige behandling.

Patientenskadeankenævnet har i påstandsdokumentet gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 9. juli 2009, hvor nævnet fandt, at sagsøgerens behandlingsforløb hos **B** ikke var omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Sagsøgeren har ikke løftet sin bevisbyrde.

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

Patienten skal ved behandling, undersøgelse m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Betingelserne er ikke opfyldt.

Efter patientskadelovens § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, 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 el. lign., hvorved skaden ville være undgået.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål B og 2, at sagsøgerens sygdomsbillede den 2. februar 2006 ikke var entydigt. **B** udøvede et lægefagligt skøn, der retrospektivt viste sig at være forkert. Et retrospektivt fejlskøn indebærer ikke en overtrædelse af specialiststandarden.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål B, at der savnes en vurdering af

synsstyrke, regnbuehinde og linse samt en diagnose/konklusion. Det gøres gældende, at der ikke hermed er dokumenteret en overtrædelse af specialiststandard.

B undersøgte sagsøgeren for de symptomer, der var nødvendige for at verificere en disposition for akut grøn stær, navnlig undersøgte han øjentrykket efter udvidelse af pupillen og kammervinklen. Sidstnævnte målte han til $\text{vH } \frac{1}{2} - \frac{1}{4}$, hvor $\text{vH } \frac{1}{2}$ betyder, at kammervinkel-lukning er usandsynlig og $\text{vH } \frac{1}{4}$ at kammervinkellukning er mulig, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål A.

Retslægerådet har afvist at besvare om **B**, såfremt han havde foretaget de undersøgelser, som Retslægerådet i svaret på spørgsmål B har påpeget manglede, ville have været i stand til at stille diagnosen "akut grøn stær". Hvis svaret var oplagt, ville Retslægerådet ikke have afvist spørgsmålet som hypotetisk. Det må herefter i bedste fald anses for usikkert om de nævnte undersøgelser ville have gjort det muligt at stille diagnosen.

Patientskadeankenævnet har supplerende anført, at kronisk grøn stær holdes i ave med øjendråber, mens akut grøn stær kræver en anden drastisk behandling.

Det fremgår af dagældende patientforsikringslovs § 3, at fejl i diagnosticering alene kan medføre erstatning, hvis det kan bebrejdes, at **B** ikke stillede den korrekte diagnose.

Det er ikke klart, at skaden med den rette behandling ville have været undgået.

Rettens begrundelse og afgørelse

A er blevet undersøgt og behandlet af en privatpraktiserende øjenlæge, som er omfattet af dagældende patientforsikringslovs § 1, stk. 1, nr. 5.

A havde i forvejen diagnosen kronisk grøn stær og havde gennem flere måneder været generet af bivirkninger, herunder smerter ved brug af diverse præparater.

Der er enighed om, at der er sket en skade, idet **A** i den 4. februar 2006 fik konstateret akut grøn stær, som har ført til, at hendes pupil på højre øje er blevet forstørret og at hun derfor fortsat har tendens til at blive blændet, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C.

Det afgørende for vurderingen af om **A** er berettiget til erstatning efter dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1 er, om en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold

ville have handlet anderledes ved undersøgelsen eller behandlingen, hvorved skaden ville være undgået.

B undersøgte **A** for 3 forhold, der kan indicere grøn stær. **A** oplyste, at hun havde smerter, men det målte tryk kunne ikke forårsage smerte. Kammervinklen blev målt til mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{1}{4}$, hvilket svarer til mellem umulig og mulig lukning af kammervinklen, endelig var hornhinden klar. 3 mulige indikatorer talte således mod diagnosen grøn stær. For en sikkerheds skyld undersøgte **B** pupillen, der var en smule udvidet. Da den var lysreagerende, kunne der ikke være tale om akut grøn stær. **B** skønnede herefter, at der var tale om en infektion. Da de kliniske fund sammenholdt med **A** subjektive gener ikke gav et entydigt billede, besluttede **B** imidlertid at følge op efter et par dage.

Set i bakspejlet var der efter Retsplejerådets besvarelse af spørgsmål B tale om et fejlskøn. Efter besvarelsen af spørgsmål 3, burde **A** straks den 2. februar 2006 have været sat i behandling med pilocarpin.

B har ikke efter sine journaloptegnelser foretaget en vurdering af synsstyrke, regnbuehinde og linse, og har trods anmodning herom undladt at oplyse, om disse undersøgelser rent faktisk blev foretaget.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, E og F, ikke udelukkes, at undersøgelse heraf, når der var usikkerhed om diagnosen, ville have givet et bedre grundlag for at stille den rigtige diagnose, men der kan ikke siges noget nærmere om den relative sandsynlighed herfor.

Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i den i dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. § 3, stk. 1.

Retten finder ikke, at **A** har løftet bevisbyrden for, at den af **B** forkerte diagnose og undladte behandling for akut grøn stær med overvejende sandsynlig kan henføres til undersøgelsen. Forholdet er derfor ikke omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, hvorfor Patientskadeankenævnet frifindes.

A skal i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet betale 18.000 kr. i godtgørelse af rimelige udgifter til advokat. Retten har her ved lagt vægt på sagens værdi og forløb, herunder at der 2 gange er stillet spørgsmål til Retslægerådet.

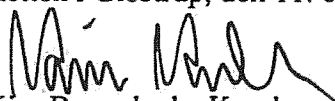
Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøgeren, (A skal inden 14 dage til sagsøgte, Patientska-
deankenævnet, betale 18.000 kr. i sagsomkostninger, der forrentes efter ren-
telovens § 8 a.

Anne-Marie Boysen
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 11. oktober 2013.


Kim Bønnelycke Knudsen, kontorfuldmægtig