



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. november 2015 i sag nr. BS 5-433/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 11. juni 2014, drejer sig om, hvorvidt sagsøger, A, har krav på erstatning fra sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet).

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A er blevet påført en patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (tidligere lov om patientforsikring) i forbindelse med lægelige undersøgelser i perioden fra 6. november 2004 til 31. juli 2007.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

A var den 6. november 2004 involveret i et trafikuheld. Han henvendte sig samme aften til lægevagten, som har noteret følgende:

"Lægevagtbesøg: 06 11 2004 kl. 22:24

EPIKRISE

Passager i bil, forulykket ved soloulykke. Ej bevidstløs. Slog hø knæ, panden og ve. håndflade. Anvendte ikke sikkerhedssele. OBJ. Ingen frakturtegn mindre læsion i håndflade. Renses. Hø knæ med stabile ligamenter. Ingen ansamling. IØm sv.t. til mediale del af patella. OBS råd."

A henvendte sig i den efterfølgende periode flere gange til egen læge med forskellige problemstillinger. Den 3. januar 2005 fremgår det af journalen fra egen læge, at A oplyste, at han ofte havde ondt i ho-

vedet efter biluheldet Af journalnotat af 22. marts 2015 fra egen læge fremgår blandt andet, at A havde ondt i højre side af panden, når han hostede. Han fik i den forbindelse ordineret penicillin. Den 22. april 2005 henvendte A sig til vagtlægen efter at være blevet slået i hovedet i byen. Den 14. december 2006 fremgår det af egen læges journal, at A henvendte sig med en bule på kraniet og problemer med ryggen. Bulen havde ifølge A været der i 4 dage. Ifølge egen læge skulle A henvende sig igen, hvis bulen voksede. Den 31. januar 2017 fremgår det af journalen fra egen læge, at A på ny henvendte sig vedrørende bulen. Egen læge sendte i den forbindelse A til CT skanning af kraniet. I forbindelse med CT skanningen blev der konstateret en cyste i hjernen på A

A søgte efterfølgende erstatning ved Patientforsikringen efter lov om klage- og erstatningsadgang. Ved afgørelse af 24. april 2013 fik A afslag på erstatning. A indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen).

Ankenævnet tiltrådte den 11. december 2013 Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse og resultat:

"Patientskadeankenævnet skal indledningsvis bemærke, at klage- og erstatningsloven finder anvendelse på skader, der er indtrådt efter den 1. januar 2007. Da denne sag vedrører spørgsmål om eventuelle skader indtruffet både før og efter den 1. januar 2007, skal der for så vidt angår behandlingen hos praktiserende læge B før den 1. januar 2007 tillige henvises til patientforsikringslovens bestemmelser.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i form af forsinket diagnosticering i forbindelse med behandlingen hos praktiserende læge B fra den 26. november 2004 og frem, jf. lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, og klage- og erstatningslovens 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet finder, at der ved A's henvendelser til egen læge frem til konsultationen den 14. december 2006 ikke har været oplysninger eller undersøgelser som kunne give anledning til mistanke om behandlingskrævende kranielesion (intrakranielt proces). Der er herved lagt vægt på, at der ved henvendelserne til egen læge den 26. november 2004, den 3. januar 2005 og den 22. marts 2005 blandt andet er fremført klager om hovedpine, men at egen læge ved disse konsultationer har foretaget undersøgelser og vurderinger i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren læge med speciale i almen medicin ville have handlet under de i øvrigt givne forhold. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er usædvanligt, at der er hovedpine i nogen tid efter et hovedtraume. Det bemærkes endvidere, at A's langvarige sygdomsforløb efter færdselsuheldet den 6. november 2004 blev begrundet med symptomer fra en lillefinger med metalsplint samt rygsmerter.

Endvidere finder nævnet, at A's henvendelser i resten af

2005 og frem til den 14. december 2006 har drejet sig om andre fremtrædende symptomer, herunder rygsmerter og andre problemer omkring bevægeapparatet, og ikke klager over hovedpine. Ved konsultationen den 14. december 2006 finder egen læge en bule på kraniet, og tilråder A at opsøge læge igen, såfremt bulen vokser. A kommer til fornyet konsultation den 31. januar 2007, hvor han oplyser, at bulen er vokset, hvorefter egen læge akut henviser til videre udredning på Sygehus C

Det er nævnets vurdering, at hele dette behandlingsforløb findes at være i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren læge med speciale i almen medicin ville have handlet under de i øvrigt givne forhold, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet bemærker, at der ikke er holdepunkter for at tidligere behandling ville have givet et bedre resultat, idet disse meget store processer i hjernen er vanskelige at behandle. Det er nævnets vurdering, at A's nuværende gener skyldes grundsygdommen i form af vandsvulst i hjernen."

D har afgivet en speciallægeerklæring af 4. juli 2011 i sagen. Af erklæringen fremgår blandt andet:

"....

Der er en klar sammenhæng mellem UT og de opståede symptomer, som er relateret til den ekspansive proces patienten har haft i højre side.

Ved nøje anamneseoptagelse viser det sig, at patienten har amnesi for UT. Der foreligger således tegn til kortvarig bevidstløshed, der stemmer overens med de forhold, at kun ved signifikant hovedtraume vil arachnoidalcystens normale væske kredsløb kunne påvirkes.

Der foreligger desværre alt for sent diagnose, hvilket med overvejende sandsynlighed har bevirket, at skadelidte har pådraget sig blivende hjerneskade.

Det er bemærkelsesværdigt, at man i efterforløbet, hvor skadelidte faktisk ikke er i stand til, at genoptage arbejdet, ikke har inddraget overvejelserne om disse forhold, om end de tydeligt beskrives af skadelidte ved dagens anamnese optagelse.

Det er på inden måde sikkert at dræningen i dag er optimalt.

Det er velkendt både i klinisk praksis og i litteraturen, at patienter med arachnoidalcyter er særdeles følsomme for slag mod hovedet og det opstår ofte symptomer i efterforløbet. Patientgruppen er ikke alene i høj risiko gruppe for, at udvikle blødninger, hvilket der sandsynligvis har været til stede i den tidlige traumefase (kan ikke erkendes senere da blodet er resorberet), men også har givet betydelige følge symptomer herunder kognitive forstyrrelser.

...."

Retslægerådet har besvaret en række spørgsmål til brug for sagen ved udtalelser af 4. marts og 16. juni 2015. Følgende fremgår af besvarelsene:

"....

Spørgsmål 1:

Med henvisning til de på sagen liggende lægelige akter og de heri, samt i sagens øvrige akter, liggende beskrivelser af traumet, ønskes det oplyst, om dette kan have forårsaget udvikling af den senere konstaterede vandcyste.

Arachnoideacyster er i stort set alle tilfælde medfødte misdannelser. Sygehistorie og det foreliggende billedmateriale er foreneligt med, at cysten var til stede før traumet.

Spørgsmål 2:

Med henvisning til de på sagen liggende lægelige akter og de heri, samt i sagens øvrige akter, liggende beskrivelser af traumet, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om traumet kan have initieret udviklingen af et i forvejen værende anlæg for udvikling af vandcyster.

Det er velkendt, at traumer kan udløse symptomer eller forværre bestående symptomer fra arachnoideacyster. Da det fremgår, at hovedpinen blev forværret efter traumet den 06.11.04 og blev reduceret efter behandlingen af arachnoideacysten den 29.08.07, vurderer Retslægerådet, at det er mest sandsynligt, at der var tale om en forværring af symptomer relateret til traumet.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om ud fra de på sagen liggende lægelige akter, herunder egen læges journalakter, at oplyse, om de i journalen beskrevne symptomer oplyst af sagsøger over for egen læge, sammenholdt med den beskrevne traumemekanisme burde have medført, at scanning af sagsøgers hoved var blevet iværksat tidligere end sket i perioden fra den 26. november 2004 og fremefter.

Ifølge lægevagtnotat den 06.11.04 havde der ikke været bevidsthedstab i forbindelse med trafikulykken.

Ifølge egen læges notat den 26.11.04 var der ikke bevidsthedstab i forbindelse med ulykken den 06.11.04, der beskriver symptomer i form af hovedpine og rygsmerter. Den 03.01.05 beskriver egen læge, at der ofte er hovedpine i højre panderegion svarende til, hvor sagsøger slog hovedet ved ulykken den 06.11.04. Der findes normale neurologiske forhold.

Den 22.03.05 fremgår det, at sagsøger får ondt i højre side af panden ved hoste. Der findes bankeømhed og egen læge tolker det som pandehulebetændelse og iværksætter antibiotisk behandling.

14.12.06 søger sagsøger egen læge, fordi han har bemærket bule i højre parietal region (isse region). Egen læge finder let asymmetri og tolker dette som en medfødt asymmetri.

Den 31.01.07 kontakter sagsøger igen egen læge, fordi han føler, at bulen er vokset og øm. Egen læge sørger for udredning med CT-

scanning.

Retslægerådet vurderer, at der i alle lægekontakter er skønnet fagligt relevant. Arachnoideacyster er en sjælden tilstand, og der var ikke på noget tidspunkt symptomer, der indikerede behov for scanning af hovedet. Det blev ordineret af egen læge den 31.07.07 på mistanke om, at bulen var vokset. Det er givet, at bulen ikke er vokset i denne periode, da den kraniele asymmetri i disse tilfælde stammer fra barneårene. Retslægerådets svar er således: Nej.

Spørgsmål 4:

Kan det efter Retslægerådets opfattelse antages, at en tidligere diagnosticering af vandcysten kunne have medført et andet genebillede end det, sagsøger fremstår med i dag.

Retslægerådet vurderer ikke, at det er sandsynligt, at en tidligere diagnostisk ville have ændret sagsøgers aktuelle symptomer.

Spørgsmål 5:

Skal Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 – sidste afsnit – forstås således, at den konstaterede bule/asymmetri ved undersøgelsen den 31. januar 2007 har været til stede i hele A's voksenliv, idet en arachnoidea cyste ikke kan få kraniet til at ændre facon? I bekræftende fald ønskes der oplyst, om der ud fra en lægefaglig vurdering reelt var større indikation for gennemførelse af en scanning den 31. januar 2007 end den 26. november 2004, eller et hvilket som helst senere tidspunkt i perioden fra 26. november 2004 og frem til 31. januar 2007.

Dette er korrekt forstået.

Retslægerådet vurderer, at der var god indikation for scanning i januar 2007 med baggrund i sagsøgers information om, at bulen var vokset.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet anmodes om at uddybe besvarelsen af spørgsmål 4, idet det om muligt ønskes oplyst, hvor stor væksthastigheden er for en arachnoidea cyste jævnfør speciallægeerklæring af 4. juli 2011 udarbejdet af D (bilag 3), der finder, at den sene diagnosticering med overvejende sandsynlighed har bevirket, at A har pådraget sig en blivende hjerneskade.

Der kan ikke angives generelt gældende væksthastigheder af arachnoideacyster. Dette skyldes, at de fleste er konstante i størrelse. Der kan ses vækst, eksempelvis efter traumer, men som anført ikke med nogen kendt hastighed.

Spørgsmål 7:

Er A's symptomer, som de er angivet i egen læges notat af 26. november 2004 og fremefter, forenelig med, at der kan/kunne være tale om gener fra en voksende arachnoidea cyste?

Hovedpine er et meget hyppigt forekommende fænomen, som kan skyldes en arachnoideacyste. Det skal anføres, at arachnoideacyster er en sjælden tilstand og dermed en sjælden årsag til hovedpine, dette ikke mindst fordi arachnoideacyster oftest ikke giver anledning til hovedpine.

Symptomerne er således ikke uforenelige med en arachnoideacyste.

...."

Forklaringer

 A har forklaret, at han har taget medicin for at kunne klare at sidde i retten. Han har både gode og dårlige dage. Han har stadig sin asymmetri i hovedet. Han kørte galt i 2004. Han kan ikke huske noget om selve ulykken. Han slog hovedet. Han husker derefter, at de stod ude på vejen. Han kom til lægevagten, men han kan ikke huske noget derfra.

Han fik en splint i fingeren og blev opereret herfor. Han kan ikke huske, om han talte om andet end fingeren, når han var ved lægen med fingeren. Han kan ikke forestille sig, at han ikke har nævnt noget om sin hovedpine. Han havde hovedpine, som han husker det, og han plejer at gå til lægen, med sådan noget. Han havde især hovedpine i forbindelse med stressituationer og ved sportsaktiviteter. Når hovedpinen var værst, var det uudholdeligt. Som tiden gik efter ulykken, kunne han ikke dyrke sport. Han tror, at han har fortalt til lægen, at han fik hovedpine, når pulsen var oppe.

Han kan ikke huske, om lægen var fokuseret på ryggen, når han nævnte noget om hovedpine.

Da han gik til lægen den 14. december 2006 med bulen i hovedet, vil han tro, at bulen havde været der længere tid end 4 dage før. Han havde mere hår dengang, end han har nu.

Han kan med sikkerhed sige, at bulen ikke altid har været der, for han gik med kasket, og han kunne med tiden mærke, at bulen blev større.

Han kan ikke huske noget fra den konsultation, hvor han blev henvist til sygehuset. Han havde sin mor med.

 D har som vidne forklaret, at han er overlæge på E . Han har siddet i F og sidder i dag i G , som speciallægekonsulent.

Han kan huske konsultationen med A . Det er et af hans interesseområder, om man er blevet undersøgt korrekt.

Han bygger sin konklusion på, at der måske har været kort bevidstløshed. Det er en ofte forekommende fejl, at det ikke vurderes korrekt, om der har været bevidstløshed. Fejlen opstår ved, at der på skadestuen bliver spurgt, om man har været bevidstløs. Skadestuepersonalet skal i stedet spørge, om vedkommende kan huske, hvad der er sket. Retningslinjerne bliver dog ikke

fulgt helt. Det er vigtigt, for det betyder, at hvis der er symptomer, skal man lægges i en CT-skanner.

Da han så A, var han sikker på, at der var tale om en hjerneska-
de. I modsætning til, hvad andre ikke havde opdaget, var der symptomer, der
var i overensstemmelse med det, skanningen viste. Synsbaneafkrydsningen
var skubbet over. Der var noget af synsfeltet, der var væk.

A's cyste i hjernen har altid været det. Der skal en del energi ved
et traume til, før det sker noget med cysten. Cysten er medfødt. Trykket i cy-
sten øges og skubber på nogle hjernestrukturer. Der har utvivlsomt været
tryk på, for ellers deformeres et kranie ikke. Bulen kan ikke været blevet
større. Når A siger, at bulen er vokset, er det en følelse. Han tror, at
A har haft en lokal fornemmelse. Kraniet kan ikke vokse.

Efter ulykken beskrives sporadisk hovedpine. Han er helt overbevist om, at
der har været hovedpine. De lette kognitive symptomer viser også, at der er
noget i vejen. En person med A's alder bliver ikke dysfunktionel på
grund af rygproblemer og problemer med en finger. Der mangler en kobling
mellem A's symptomer og hans cyste. Han tror, at alle praktiserende
læger ved, at der kan være sammenhæng. De får mange henvendelser fra de
praktiserende læger i tilsvarende situationer.

Hvis de havde fået A ind på neurologisk afdeling, ville han været ble-
vet skannet. Man ville have set cysten. De ville have sagt, at de ville tage det
roligt og følge op om 3 måneder. Der ville man have kunnet se, at cysten var
vokset.

Den speciallægeerklæring, han har lavet, er bestilt af A's advokat.

A's blivende hjerneska-
de kommer til udtryk i de kognitive proble-
mer.

Når han skriver, at det på ingen måde er sikkert, at drænen er optimal, be-
tyder det, at behandlerne ikke skal tro, at der ikke skal gores mere. Det skal
ikke forstås sådan, at operationen er mislykkedes.

"Man" i hans erklæring på sidste side, 1. afsnit, er i høj grad egen læge.

Parternes synspunkter

A har til støtte for sin påstand gjort følgende gældende i sit på-
standsdokument:

"at sagsøger er blevet påført skade i form af forsinket diagnosticering i
forbindelse med behandling hos praktiserende læge i perioden 26. no-
vember 2004 til 31. juli 2007."

A har under proceduren supplerende gjort gældende, at vidneforklaringen fra D : godtgør, at A er blevet påført en skade i form af forsinket diagnosticering. D har selv undersøgt A på et tidspunkt, hvor hans hukommelse ikke var den samme som i dag. Retslægerådet har lagt noget faktuel til grund, som er forkert, nemlig at der ikke havde været bevidsthedstab i forbindelse med trafikulykken i 2004. D's forklaring godtgør, at A har været bevidstløs i forbindelse med ulykken.

Retslægerådet har kun mulighed for at forholde sig til det skriftlige materiale, mens D i også kan forholde sig til sit interview og sin undersøgelse af A. D vurderer herefter, at A har haft bevidsthedstab i forbindelse med ulykken.

Det er usandsynligt, at A ikke har haft hovedpine gennem længere tid. A har bare ikke kunne kommunikere det tilstrækkeligt klart ud, men det bør den praktiserende læge gennemskue. Retten kan vurdere, om det er sandsynligt, at det A har nævnt overfor sin praktiserende læge, at der har været hovedpine.

Ankenævnet for Patientforsikringen har til støtte for sin påstand gjort følgende gældende i sit påstandsdokument:

"Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren er blevet påført en patientskade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og/eller klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, i forbindelse med lægelige undersøgelser i perioden fra 6. november 2004 til 31. juli 2007. Klage- og erstatningsloven (KEL) trådte i kraft den 1. januar 2007 og ophævede patientforsikringsloven, men de nævnte erstatningsbestemmelser i de to love er enslydende.

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. december 2013 (bilag 1). Sagsøgeren, der i det hele har bevisbyrden, er ikke under sagen fremkommet med noget, der kan føre til en ændret vurdering.

På baggrund af Retslægerådet udtalelser af 4. marts og 16. juni 2015 kan det bevismæssigt lægges til grund, jf. særligt svarene på spørgsmål 3 og 7, at den stedfundne diagnosticering har levet op til specialiststandard i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ligesom en eventuel tidligere diagnosticering af en cyste ikke ville have ændret sagsøgerens symptomer, jf. besvarelsen af spørgsmål 4 og 6.

Det gøres gældende, at der herefter intet grundlag er for at hævde, at sagsøgeren er påført en skade omfattet af patientforsikringsloven og/eller KEL."

Ankenævnet har supplerende anført, at der ikke skal sammenlignes med, hvordan en neurolog ville have handlet, men hvordan en praktiserende læge ville have handlet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet har videre anført, at betingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, heller ikke er opfyldt, idet **A** ikke er blevet påført en skade, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at der i alle læge-kontakter er skønnet fagligt relevant. Der var ikke på noget tidspunkt noget, der indikerede, at der skulle foretages skanning af hovedet.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, at rådet ikke vurderer, at det er sandsynligt, at en tidligere diagnose ville have ændret **A**'s symptomer. **A** har derfor ikke bevist, at han er blevet påført en skade, hvilket er én af betingelserne for at kunne opnå erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19.

D's udtalelse i speciallægeerklæringen af 4. juli 2011 - om at den for sene diagnose med overvejende sandsynlighed har bevirket, at **A** har pådraget sig blivende hjerneskade - kan ikke føre til andet resultat.

Retslægerådet har haft kendskab til **D**'s speciallægeerklæring og dennes vurdering af, at der er tegn på, at **A** kortvarigt har været bevidstløs efter uheldet. På trods af det vurderer Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål 3, at der er skønnet relevant i alle lægekontakter. **A** har på den baggrund ikke bevist, at Retslægerådet har lagt en forkert forudsætning til grund ved besvarelsen af spørgsmålene, og **A** har ikke bevist, at han har krav på godtgørelse efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1. Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

Sagsomkostninger

A skal betale 55.000 kr. i sagsomkostninger til ankenævnet. Beløbet udgør et passende beløb til dækning af udgiften til advokat (inkl. moms). Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne er der taget udgangspunkt i en sagsgenstand, der skønsmæssigt er fastsat til på 500.000,00 kr. Der er lagt vægt på sagens karakter og omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange. **A** har været fritaget for at betale retsafgift, da han opfylder betingelserne for fri proces.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøger, **A** skal betale 55.000,00 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen.

De idømte beløb skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Dot Buchtrup
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 27. november 2015.

Simone Bechmann Frost, retsassistent