



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 24. april 2015 i sag nr. BS 5-235/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører erstatning som følge af fejlbehandling af nu afdøde
B, kræftsygdom.

Sagsøgeren, **A** har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at **B** er påført en
patientskade som følge af behandlingen på **C** den
8. juli 2009 og/eller den 12. januar 2004.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces uden retshjælpsdækning.

Sagen er anlagt den 1. marts 2012. Sagens økonomiske værdi kan fastsættes
til 502.363 kr.

Oplysningerne i sagen

B afgik ved døden i juni 2010. Han døde af cancer.
B havde i mange år forud herfor lidt af galdesten. **B**
fik den 12. januar 2004 foretaget en ultralydsscanning, hvor der kunne
konstateres ekkorig hepar. Der blev herefter ikke foretaget yderligere. Han
fik igen den 8. juli 2009 foretaget en ultralydsundersøgelse og efterfølgende
en CT-scanning. CT-scanningen blev udført på **C**
den 8. juli 2009.

Han blev diagnosticeret med lungekræft primo april 2010.

Parterne er enige om, at **B** burde have været diagnosticeret med
lungecancer allerede den 8. juli 2009 og ikke først 31. marts 2010.

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn tráf den 14. september 2011 afgørelse
om, at der var grundlag for at kritisere overlæge **D** for

den behandling, som **B** fik den 8. juli 2009 på **E**. Efter disciplinærnævnets vurdering burde overlæge **D** i sin beskrivelse have anført muligheden af, at der var tale om metastaser, idet der er et vist overlap mellem forandringer, der skyldes metastaser og forandringer, der skyldes hæmangiomer.

Behandlingen som blev foretaget den 12. januar 2004 blev indbragt for Patientforsikringen, som den 26. juni 2012 ikke fandt grundlag for tilkende erstatning. Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet som tiltrådte patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

" ...

Det følger af patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, eller diagnose er blevet stillet for sent, erstattes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med ultralydsscanningen den 12. januar 2004.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at vurderingen og beskrivelsen af ultralydsscanningen den 12. januar 2004 blev udført efter den erfarne specialiststandard, og at scanningen ikke gav ikke mistanke om forandringer i leveren, og gav ikke grundlag for yderligere udredning

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

..."

Behandlingen som blev foretaget den 8. juli 2009 blev indbragt for Patientforsikringen som den 17. december 2010 ikke fandt grundlag for at tilkende erstatning. Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet som den 15. september 2011 tiltrådte patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **B** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på **C**, jf. klage- og erstatslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det skal indledningsvist bemærkes, at nævnet finder, at den diagnostiske vurdering og beskrivelse af skanningsbillederne fra den 8. juli 2009 ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Nævnet har herved lagt vægt på, at CT skanningen af leveren blev vurderet og beskrevet med fund af to fokale forandringer henholdsvis højt i højre leverlap og centralt i venstre leverlap med klassisk udsende og opladningsmønstre som ved hæmangioma. Derudover bar leveren præg af steatose og med sten i galdeblæren.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at forandringerne er forenelige med metastaser eller anden form for patologi. Det var derfor i strid med erfaren specialiststandard, at man undlod supplerende undersøgelser med anden form for behandlingstilbud, herunder biopsi at verificere, hvilken histologi/patologi de fokale forandringer repræsenterede. Diagnosen blev som følge heraf forsinket fra den 8. juli 2009 frem til den 31. marts 2010 hvor der blev foretaget fornyet CT skanning der viste lungetumor med spredning til lever og formentlig nyrer.

Det er imidlertid nævnets vurdering, at **B** ikke er påført en skade som følge af den forsinkede diagnose og behandling. Nævnet finder det ikke er overvejende sandsynligt, at **B** er afgået ved døden som følge af behandlingsforsinkelsen. Der er herved lagt vægt på, at **B** allerede ved CT skanningen den 8. juli 2009 havde uhelbredelig lungecancer med spredning til leveren. Der er endvidere lagt vægt på, at **B** med overvejende sandsynlighed var afgået ved døden som følge af sygdommen indenfor et år. Endelig har nævnet lagt vægt på, at selv om man havde påbegyndt livsforlængende kemoterapi umiddelbart efter, at man burde have diagnosticeret canceren, er det ikke overvejende sandsynligt, at behandlingen ville have virket livsforlængende."

Retslægerådet har den 23. september 2014 afgivet følgende udtalelse:

"Spørgsmål 1

*Retslægerådet bedes oplyse om, hvorvidt det efter almindeligt anerkendt lægefaglige retningslinjer var korrekt – og dermed i overensstemmelse med erfaren specialiststandard – ikke at foretage yderligere undersøgelser af **B** efter den 12. januar 2004.*

Indikation for ultralyd af lever/galdeveje i 2004 fremgår ikke. Af beskrivelsen fremgår det, at der ikke findes tegn på levermetastaser. Der var således ikke grund til yderligere undersøgelser i 2004.

Spørgsmål 2

*I fald det med henvisning til spørgsmål 1 er Retslægerådets opfattelse, at det ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglige retningslinjer ikke at foretage yderligere undersøgelser af **B** efter den 12. januar 2004 og dermed ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke undersøgelser man burde have foretaget af **B***

Falder bort.

Spørgsmål 3

I fald **B** kræftdiagnose var blevet stillet i sommeren 2009, bedes Retslægerådet oplyse om han kunne have modtaget behandling mod sygdommen.

CT fra juli 2009 viser 2 levermetastaser ensbetydende med, at patienten allerede på det tidspunkt havde lungekræft i avanceret stadie (stadie IV), og patienten ville derfor være blevet tilbudt samme livsforlængende kemoterapi, som han fik i 2010.

Spørgsmål 4

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål 3 bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse om der ville være tale om en helbredende eller livsforlængende behandling.

Falder bort.

Spørgsmål 5

I forlængelse af spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt personer med et sygdomsbillede svarende til **B** pr. 8. juli 2009 og med samme alder og generelle helbredstilstand efter almindelig medicinsk erfaring må antages at ville afgå ved døden inden for 1 år, såfremt der gives livsforlængende behandling.

Såfremt besvarelsen er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet redegøre for graden af sandsynligheden for, at svaret er korrekt.

Ca. 80 % af patienterne med stadie IV lungecancer er døde efter 1 år (Årsrapport fra Dansk Lungecancer Register 2012).

Spørgsmål 6

Retslægerådet bedes oplyse om, hvorvidt sagen giver anledning til øvrige bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A

I tilknytning til spørgsmål 4 og 5 bedes Retslægerådet oplyse, hvad rådet forstår ved "livsforlængende" henholdsvis "helbredende" behandling.

Ved livsforlængende behandling forstås en behandling, der forlænger overlevelsen, men hvor patienten uvægerligt afgår ved døden af sin sygdom.

Ved helbredende behandling forstås en behandling, der har til formål at kurere patienten for sygdommen.

Spørgsmål B

Retslægerådet bedes oplyse, om **B** død må anses for en følge af

- **B** grundlidelse (lungecancer med spredning) som ikke blev diagnosticeret før i foråret 2010,
- komplikationer, der må henføres til selve grundlidelsen og dens forløb, herunder behandlingen, eller
- det forhold, at lungecanceren med spredning til leveren ikke blev diagnosticeret den 8. juli 2009, men den 31. marts 2010.

Retslægerådet bedes begrunde svaret. Såfremt der er tvivl om årsagssammenhængen bedes Retslægerådet redegøre for denne tvivl, herunder angive, hvad der taler for og imod årsagssammenhæng.

Patientens død skyldes lungecancer med spredning."

Forklaringer:

A har forklaret, at ægtefællen **B** døde i juni 2010. De havde været gift i 33 år. **B** havde tidligere været plaget af galdesten, og han blev i 2004 henvist til ultralydsundersøgelse. Hun har været med til alle undersøgelser. Ved undersøgelsen i 2004 kunne man se, at der havde været nogle galdesten, som havde passeret. De fik ikke udleveret billedmateriale. Der skete herefter ikke yderligere. **B** symptomer fortsatte. Han gik ikke løbende til læge. Han "lærte" at leve med galdestensanfaldene, da lægerne havde sagt, at der ikke var noget at gøre. Alle undersøgelser er foregået på **E**. I 2009 blev han igen henvist til ultralydsscanning. Den viste, at nu var han berettiget til en galdestensoperation. De kunne se på billederne, at der var noget, som ikke skulle være der. Hun kunne se billederne. De talte med lægen, **F** herom. Hun sagde, at det var noget, som skulle undersøges nærmere. Han blev herefter indkaldt til en ny undersøgelse og CT-scanning ca. 14 dage efter. Deres egen læge oplyste dem, at der ikke er noget alvorligt. De troede på, hvad lægen sagde. Der blev så ikke foretaget yderligere. Han havde det dog godt bortset fra problemerne med galdesten. **B** blev opereret for galdesten, og herefter begyndte det at gå meget dårligt. Han tabte sig 25 kg. De kontaktede lægen, som sagde, at **B** havde lungehinde-betændelse. I marts 2010 blev han igen scannet, og de fik efterfølgende besked om, at **B** var uhelbredelig syg af kræft. Lægerne kunne alene give livsforlængende behandling. De fik et chok. De tænkte allerede på dette tidspunkt, at det burde lægerne have opdaget tidligere evt. i 2009 og måske allerede i 2004, hvor der var lyse pletter på scanningsbillederne. Her burde lægerne have taget en leverbiopsi. Hvis lægerne havde opdaget kræften tidligere, så kunne **B** have været helbredt.

Hun klagede over lægen, da hun ikke følte, at **B** fik den behandling, som han burde have haft.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument gjort følgende gældende

"

at en erfaren specialist ville have handlet anderledes i forbindelse med undersøgelse og udredning af sagsøgers nu afdøde ægtefælle, **B**

at der burde være sket yderligere og grundigere undersøgelse og udredning af **B**, for så vidt angår behandlingen den 12. januar 2004 og den 8. juli 2009,

at den mangelfulde undersøgelse og udredning, henholdsvis den 12. januar 2004 og den 8. juli 2009 udgør en fejl, som med overvejende sandsynlighed forårsagede, at **B** afgik ved døden – eller som det mindst i det mere – afgik ved døden tidligere end han med en korrekt behandling ellers ville have gjort, idet helbredende foranstaltninger ikke blev iværksat i tide, da diagnosen – som følge af fejlbehandlingen – blev stillet for sent,

at **B** dødsfald må betragtes som en patientskade i henhold til klage- og erstatningsloven (tidligere patientforsikringsloven),

at der er årsagssammenhæng mellem den manglende undersøgelse/udredning i forbindelse med behandlingen den 12. januar 2004 og den 8. juli 2009 og det forhold, at **B** afgik ved døden den 25. juni 2010,

at sagsøger dermed har ret til erstatning jf. klage- og erstatningsloven,

at erstatningen skal opgøres i overensstemmelse med erstatningsansvarslovens §§ 12-13,

at beløbet skal forrentes fra en måned efter Patientforsikringens afgørelse, dvs. den 17. januar 2011."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument gjort følgende gældende,

"

at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 15.

september 2011 (bilag 4) og 12. september 2012 (bilag 12).

Som anført i svarskriftet må det ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallæge-konsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven (nu klage og erstatningsloven), og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelserne. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

Der er ikke under retssagens forberedelse fremkommet nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelser, og der er herved ikke tilvejebragt grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af ankenævnets afgørelser.

Afgørelsen af 15. september 2011 (bilag 4):

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at

B ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på C den 8. juli 2009. Denne vurdering støttes i særlig grad af Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvorefter det kan lægges til grund, at B død var en uundgåelig følge af hans grundlidelse. På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, kan det endvidere lægges til grund, at behandlingen af B ville være den samme selv hvis kræftdiagnosen var stillet allerede i sommeren 2009. Det kan yderligere på baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 5 lægges til grund, at B med overvejende sandsynlighed ville dø af sin grundlidelse (lungecancer stadie IV) inden for et år selv hvis kræftdiagnosen var stillet allerede i sommeren 2009. Ankenævnet lagde i overensstemmelse hermed ved sin afgørelse bl.a. vægt på, at det ikke var overvejende sandsynligt, at B døde som følge af diagnoseforsinkelsen, idet han allerede den 8. juli 2009 led af uhelbredelig lungekræft, der havde spredt sig til leveren.

Ankenævnet lagde desuden vægt på, at det er overvejende sandsynligt, at det ikke ville have forlænget B liv, såfremt man havde påbegyndt kemoterapi umiddelbart efter den 8. juli 2009. Sagsøgeren har ikke tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte denne vurdering. Det gøres på den baggrund gældende, at sagsøgeren ikke har godtgjort, at den anmeldte patientskade opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1.

Afgørelsen af 12. september 2012 (bilag 9):

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen/undersøgelsen den 12. januar 2004. Ankenævnet lagde ved sin afgørelse bl.a. vægt på, at vurderingen og beskrivelsen af ultralydsscanningen den 12. januar 2004 blev udført i overensstemmelse med "den erfarne

specialistsstandard", og at scanningen ikke gav mistanke om forandringer i leveren eller grundlag for yderligere udredning. Denne vurdering støttes fuldt ud af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, hvorved Retslægerådet udtrykkeligt udtaler, at der ikke var grund til yderligere undersøgelser i 2004.

Det gøres derfor gældende, at den anmeldte patientskade ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. Det bestrides på den baggrund også, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen/undersøgelsen den 12. januar 2004 og B død knap 6 år efter den 25. juni 2010."

Rettens begrundelse og resultat

Der er mellem parterne enighed om, at B burde have været diagnosticeret med lungecancer allerede den 8. juli 2009 og ikke først 31. marts 2010.

Vedrørende behandlingen den 12. januar 2004 kan det lægges til grund, at ultralydsscanningen blev udført efter den erfarne specialiststandard, og at scanningen ikke gav mistanke om forandringer i leveren, og dermed ikke gav grundlag for yderligere udredning. Denne vurdering støttes fuldt ud af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, hvorved Retslægerådet udtrykkeligt udtaler, at der ikke var grund til yderligere undersøgelser i 2004. Retten finder herefter ikke, at betingelserne for at få tilkendt erstatning, er tilstede.

Vedrørende behandlingen den 8. juli 2009, kan det lægges til grund, at B allerede ved CT skanningen den 8. juli 2009 havde uhelbredelig lungecancer med spredning til leveren. Der er endvidere lagt vægt på, at B med overvejende sandsynlighed var afgået ved døden som følge af sygdommen indenfor et år. B er ikke påført en skade i forbindelse med behandlingen på C den 8. juli 2009. Denne vurdering støttes i særlig grad af Retslægerådets svar på spørgsmål B, hvorefter det kan lægges til grund, at B død var en uundgåelig følge af hans grundlidelse. På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, kan det endvidere lægges til grund, at behandlingen af B ville være den samme selv hvis kræftdiagnosen var stillet allerede i sommeren 2009. Det kan yderligere på baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 5 lægges til grund, at B med overvejende sandsynlighed ville dø af sin grundlidelse (lungecancer stadie IV) inden for et år selv hvis kræftdiagnosen var stillet allerede i sommeren 2009. Retten finder herefter ikke, at betingelserne for at få erstatning er tilstede.

Efter udfaldet af sagen skal Sagsøgeren, A betale sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne fastsættes efter sagens økonomiske værdi til ialt 70.000 kr. Der er ved fastsættelsen af sagsomkostninger til advokaten lagt vægt på, at sagen har været forelagt retslægerådet, og at sagsøgte ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøgeren, **A** skal inden 14 dage til sagsøgte, Patientskadeankenævnet betale sagens omkostninger med 70.000 kr. Beløbet udredes af statskassen, da sagsøgeren, **A** har fri proces.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Gitte Bækgaard Jensen
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Herning, den 27. april 2015.

Helle Buur Sahlholdt, kontorfuldmægtig