



Udskrift af dombogen

DOM

afsagt den 22. november 2018

i sag nr. BS 2-1239/2015:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag er anlagt den 15. december 2015 af **A**
mod Ankenævnet for Patienterstatningen og vedrører prøvelse af ankenævnets afgørelse af 1. juli 2015, hvorefter en afgørelse af 19. december 2014 fra Patienterstatningen blev stadfæstet.

Ved afgørelserne blev det bestemt, at **A** ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet betingelserne herfor i medfør af lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, ikke er opfyldt.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at han som følge af den udførte biopsi på Sygehus X den 15. april 2014 blev påført en patientskade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning af sagen.

Oplysningerne i sagen

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

I Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014, der er fremsendt til **A's** hustru, er det anført:

" ...

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har på vegne af din mand **A** søgt erstatning, fordi han efter en prostatabiopsi fik blodforgiftning, hvor man konstaterede colibakterier. **A** har haft et langt forløb med klinisk hjertestop, blodprop og respiratorbehandling. Han har været indlagt på geriatrisk afdeling til genoptræning. Hans talesprog var væk, og han hviskede kun svagt, havde synkebesvær og kunne ikke gå.

Du har beskrevet, at hans tale fortsat ikke er god, han bliver hurtigt træt, han kan ikke selv gå i bad, han kan gå lidt, men meget usikkert, så han bruger fortsat kørestol og rollator, hans finmotorik er dårlig, og han ryster meget på hænderne og har synkebesvær.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmateriale og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

A fik 15. april 2014 taget biopsi på Sygehus X på grund af PSA forhøjet til 140 og følelig svulst i prostata. Efterfølgende viste den histologiske undersøgelse Gleason 9 forandringer. Ved knoglescintigrafi kunne der ikke påvises spredning af kræften til knoglerne (metastaser).

Den 17. april 2014 blev **A** indlagt på Sygehus Y med feber og kulderystelser. Han var vågen og klar, orienteret i tid, sted og egne data, men meget præget af hurtig vejrtrækning. Der var mistanke om blodforgiftning, og han blev overflyttet til Sygehus X

Røntgen 18. april 2014 gav mistanke om lungebetændelse. **A** var i behandling med antibiotika. Den 19. april 2014 fik han hjertestop og blev genoplivet efter ca. 7 minutter. Han blev flyttet til intensivafdeling med respiratorbehandling. Man vurderede, at der formentlig var tale om en blodprop i hjertet.

Den 24. april 2014 Lavede man CT-skanning af hjernen på mistanke om hjernekade efter hjertestoppet pga. manglende ilt til hjernen. Forholdene på

skanningen var stort set normale, og man måtte afvente opvågning for at vurdere omfanget. Der var lidt fremgang. På grund af pladsproblemer blev A overflyttet til Sygehus W 26. april 2014. Ved ankomsten kunne han nikke og ryste relevant på hovedet.

Den 26. april 2014 blev der startet behandling af prostatacanceren med Fimnagon indsprøjtning (medicinsk kastration).

Den 27. april 2014 kom han ud af respiratoren. Det er 29. april 2014 beskrevet, at han efter hjertestop havde taleforstyrrelser, fejlsynkning og kognitive forstyrrelser. Han blev flyttet fra intensiv afdeling.

Den 30. april 2014 blev A flyttet til hjerteafdelingen på Sygehus Y

Den 3. maj 2014 blev han flyttet til geriatrisk afdeling til fortsat genoptræning.

I var på urologisk ambulatorium på Sygehus X 20. maj 2014, hvor A startede antihormonbehandling pga. prostatak-ræft.

Ved udskrivning til aflastningsplads fra Sygehus Y 6. juni 2014 kunne A selv rejse sig og gå rimelig sikkert med rollator, men han var et godt stykke fra sin normale tilstand. Han hostede ofte i forbindelse med væskeindtag. Han skulle fortsætte genoptræning. Den 11. juni 2014 blev han indlagt igen, da han ikke havde spist og drukket gennem en uge på aflastningspladsen. Han blev udskrevet igen 12. juni 2014 til eget hjem.

Vi har indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i neuromedicin Det fremgår af speciallægeerklæringen, at A fortsat har problemer med hukommelsen (var tidligere computer-eksperter, men har nu glemt rigtig meget af det), og finmotorikken. A er ifølge speciallægeerklæringen i stand til at benytte PC, læse, løse krydsord og gå ture. Der er beskrevet dårlig motorik, usikker liniegang, men normal balance. Det er beskrevet, at han er kommet sig godt gennem de seneste par måneder - det går fremad.

Du har i bemærkninger til speciallægeerklæringen beskrevet, at A kan gå, men han drejer sig i små ryk. Hans stemme har forandret sig; den er blevet meget kraftigere. Hans finmotorik er ikke god. Han kan ikke så godt knappe sin skjorte, og skal have hjælp. Han skriver dårligt i hånden. Han brugte ti-finger systemet tidligere når han arbejdede ved computer. Nu bruger han en finger.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation.

Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Sygehus X var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der på baggrund af den forhøjede PSA-værdi og den følelige tumor var stærk mistanke om prostatakræft. For at give den fagligt rigtige behandling kræves histologisk diagnose, hvilket opnås ved biopsi. Biopsien blev taget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det er på den baggrund vores vurdering, at den skade, i form af følger efter blodforgiftning og langt forløb med klinisk hjertestop, blodprop og respiratorbehandling, der opstod som følge af biopsitagning 15. april 2014, er en hændelig komplikation til indgrebet 15. april 2014.

Hændelige komplikationer kan erstattes efter KEL S 20, stk. 1, nr. 4 hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Selvom der er tale om en sjælden komplikation, og følgerne af blodforgiftning, organsvigt og hjertestop er betydelige, har vi vurderet, at A's skade ikke går Ud over hvad han med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom. Hans gener består i kognitive problemer, påvirket finmotorik og dårlig gang.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at A blev undersøgt for en alvorlig kræftsygdom, som ubehandlet med overvejende sandsynlighed ville medføre døden inden for 2 år.

Selvom en biopsi er et lille indgreb, var det nødvendigt for den videre behandling, og det er vores vurdering, at komplikationen ikke går ud over, hvad **A** som patient må tåle, når skaden ses i forhold til alvorligheden af den sygdom, han blev undersøgt for. I sådanne tilfælde må patienten acceptere selv meget alvorlige skader som følge af behandlingen, uden at dette berettiger til erstatning.

Der er derfor ikke grundlag for erstatning.

..."

I et brev af 2. juli 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen til **A's** advokat er det anført:

" ...

Ved Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014 ... fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patienterstatningen vurderede, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven ikke var opfyldt, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

De har på vegne af Deres klient ved brev af 12. marts 2015 klaget over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen og blandt andet anført, at

A som følge af biopsien fik en alvorlig e-coli bakterierelateret blodforgiftning med hjertestop, iltmangel til hjernen samt efterfølgende hjerneskade til følge. De har oplyst, at Deres klients varige mén er omfattende, og at han ud over de varige følger har haft et meget langt og besværligt sygeforløb med en lang hospitalsindlæggelse. De har bestridt, at biopsien var en nødvendig del af Deres klients behandling. De har henvist til, at

A kunne have fået den relevante behandling for kræftlidelsen uden at der blev foretaget en bekræftelse af diagnosen gennem en biopsi. De har ligeledes gjort gældende, at Deres klient ikke blev vejledt om den mulighed, eller om muligheden for at verificeret diagnosen ved en ultralydsskanning. Der er henvist til, at **A** havde et meget forhøjet PSA-tal og en følelig forstørret og hård prostata. Det er Deres opfattelse, at man på den baggrund kunne have foretaget diagnosen. Det er gjort gældende, at prostatakræft er en kræftform, som behandlet har en lav mortalitet. Endelig er det gjort gældende, at Deres klients tilfælde kan sammenlignes med dommen U.2001.2319/2H, og at de alvorlige følger efter komplikationen i sig selv medfører, at skaderne, ud fra deres omfang, bør anerkendes i henhold til rimelighedskriteriet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

De har ved brev af 20. april 2015 fremsendt Deres supplerende bemærkninger og blandt andet gjort gældende, at der skal tages hensyn til, at skaden i form af blodforgiftning og den i tilknytning hertil opstået hjerneskade skal ses

i relation til, at skaden opstod ved biopsien af prostata og derfor ikke var en direkte relateret behandlingsskade. De har gjort gældende, at der endvidere skal tages hensyn til, at Deres klients grundlidelse ikke havde spredt sig til lymfer eller knogler, og at behandlingsprognosen derfor var særdeles god. Endelig er det gjort gældende, at skaden har påført Deres klient et varigt mén på minimum 30-35 procent, hvilket der ligeledes skal tages hensyn til i rimelighedsvurderingen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 1. juli 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014 tiltrædes.

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, tiltræder Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 19. december 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at behandlingen på Sygehus ^{SX} herunder udtagelsen af biopsien den 15. april 2014, var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der, efter ankenævnets vurdering, var indikation for at foretage en biopsi. **A**

blev henvist til nærmere udredning på baggrund af forhøjet PSA-tal og suspekke følelige fund i form af en forstørret og hård prostata. Man mistænkte på den baggrund, at Deres klient havde prostatakraft. Det bemærkes, at andre tilstande, som eksempelvis infektioner, kan udløse lignende symptomer, hvorfor den erfarne specialiststand tilsiger, at diagnosen prostatacancer verificeres ved en vævsprøve forud for en kurativ behandling af kræftlidelsen. En biopsi er nødvendig for at klarlægge hvilke forandringer, der findes i vævet, og hvilken behandling der efterfølgende skal iværksættes.

Det skal bemærkes, at man ved vurderingen af, hvorvidt en behandling er foregået i overensstemmelse med den erfarne specialists standard skal anlægge en konkret vurdering af forløbet på grundlag af den viden om patientens tilstand, som forelå på selve tidspunktet for behandlingens udførelse. Det afgø-

rende ved vurderingen er herefter om den erfarne specialist, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes i den pågældende situation, og ikke hvad der ud fra en efterfølgende vurdering havde været bedre at gøre.

Ankenævnet finder, at udtagelsen af biopsien skete i henhold til gældende retningslinjer på området, og under anvendelse af korrekt teknik og metode.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade i form af følger efter sepsis (blodforgiftning) og Deres klients lange behandlingsforløb med klinisk hjertestop, blodprop og respiratorbehandling var en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at den opståede skade ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter denne bestemmelse er det blandt andet en forudsætning, at skaden står i et alvorligt misforhold til grundlidelsen og patientens tilstand i øvrigt. Ved vurderingen skal skaden sammenholdes med grundlidelsen ubehandlet. Det er på denne baggrund relevant at se på baggrunden for indgrebet, og herunder sammenligne konsekvenserne af den aktuelle skade med Deres klients situation, såfremt biopsien ikke var blevet foretaget. Endvidere skal skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden tages i betragtning.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at man havde påvist forandringer hos **A** svarende til Gleason score 9 (stadieinddelingssystem af prostatakraft med henblik på vurdering af, hvor aggressivt kræftlidelsen vil udvikle sig), hvilket svarer til den næst værste graduering inden for prostatakraft. Der var således tale om en særdeles aggressiv tumorform, der ubehandlet er forbundet med en meget høj dødelighed. Ankenævnet finder, som tidligere beskrevet, at udtagelse af en biopsi, var et nødvendigt diagnostisk indgreb forud for den videre behandling af kræftlidelsen.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder ankenævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A's** grundlidelse, og hans gener findes ikke at være mere omfattende end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder. Der henvises i det øvrige til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014.

Det er i klagen gjort gældende, at nærværende sag er sammenlignelig med dommen U.2011.2319/2H. Ankenævnet for Patienterstatningen skal hertil generelt bemærke, at ankenævnet ikke finder, at der i henhold til ordlyden i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er grundlag for at tillægge det

betydning i forbindelse med alvorlighedsvurderingen, at patientskaden er *"uden specifik sammenhæng med grundsygdommen"*. Ankenævnet skal endvidere bemærke, at U.2011.2319/2H er kritisk omtalt i litteraturen, og at synspunktet ikke efterfølgende har optrådt i flertalsafgørelser i nyere højesteretsdomme.

Hændelige komplikationer kan erstattes efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet og begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014.

..."

Efter det oplyste er der enighed mellem parterne om, at sagsfremstillingen, der er angivet i Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014, kan lægges til grund. Fremstillingen er understøttet af de i øvrigt foreliggende oplysninger om behandlingen af **A**, og der kan herom henvises blandt andet til journalnotater fra **A's** egen læge og fra **Region XX's** Sygehusvæsen, der er fremlagt under sagen.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der i en udtalelse af 11. juli 2017 har besvaret parternes spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i journalen fra sagsøgers egen læge er helbredsoplysninger, der sandsynliggør, at sagsøgers helbred var påvirket grundet prostatakræft allerede forud for 15. april 2014.

Nej. Sagsøger henvendte sig initialt for at få målt PSA (prostata specifikt antigen) i blodet, da han havde oplevet flere tilfælde af prostatakræft i omgangskredsen. Sagsøger havde ingen symptomer, der umiddelbart tydede på prostatakræft.

Spørgsmål 2.a:

Sagsøger fik foretaget en biopsi den 15. april 2014. Det fremgår af journalen (bilag 2), at sagsøger den 17. april 2014 blev indlagt med høj feber og påvirket almen tilstand, og at det efterfølgende konstateredes, at han havde pådraget sig en e-coli sepsis.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om biopsien på Sygehus X den 15. april 2014 forløb i henhold til de på tidspunktet gældende lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet 2

Svaret bedes begrundet.

Ja. Af journalnotat er kontrolleret 3 gange (138, 148 og 140). Prostata fundet hård og suspekt for cancer, specielt i højre side. Opfattes dog som værende indenfor prostatas anatomiske begrænsning. Dette synes bekræftet ved transrektal ultralydsscanning, hvor ekkomønstret i øvrigt findes dårligt defineret i selve prostata.

Kombinationen af stærkt forhøjet PSA, palpations- og ultralydsfund afgiver klar indikation for biopsi af prostata. Sagsøger er informeret om forløb og bivirkninger, og der er givet profylaktisk antibiotika. I øvrigt er der samtidig bestilt knogleskintigrafi til afklaring af eventuel knoglemetastasering.

Undersøgelse og information af sagsøger, forberedelse, forløb og procedure i forbindelse med prostatabiopsi er således udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 2.b:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om forløbet på Sygehus Y den 17. april 2014 og frem forløb i henhold til de på tidspunktet gældende lægefaglige retningslinjer.

Svaret bedes begrundet.

Ja. Forløbet, hvad angår diagnostik af sagsøgerens prostatakraft, håndtering af de umiddelbare komplikationer i forbindelse med biopsitagning og efterfølgende behandling af sagsøgerens kræftlidelse, er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 3:

Såfremt Retslægerådet svar af spørgsmål 2.a og/eller 2.b er benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt den opståede hjerneskade med overvejende sandsynlighed (over 50%) kunne have været begrænset eller undgået.

Svaret bedes begrundet.

Bortfalder.

Spørgsmål 4:

Af sagens journaloplysninger (bilag 10, s. 40) fremgår det, at sagsøgers TNM inddeling var oplyst til T:2b, N:x, M:0. Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der i de lægelige journaler fore-ligger konkret dokumentation for, at sagsøgers prostata cancer havde spredt sig udenfor prostata.

Svaret bedes begrundet.

På basis af journaloplysninger (rektal palpation og ultralydsskanning) dateret 15.04.17 suppleret med resultatet af knogleskintigrafi 19.05.17, er det korrekt at angive det kliniske TNM stadium som T2b, Nx, M0. Der foreligger ikke konkret dokumentation – histologi (vævsprøve) eller billeddokumentation (røntgen, skanning) – for spredning af kræften udenfor prostata.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, såfremt - og i givet fald, hvilke faktorer der på diagnostice-ringstidspunktet indikerede, at sagsøger, selv velmedicineret, havde en statistisk dårlig 5 års prognose.

Svaret bedes begrundet.

Kombination af PSA, Gleason score og T-kategori anvendes i den kliniske rutine til risikoklassifikation – henholdsvis lav, intermediær, og høj-risiko for progression og død af prostatakræft. Sagsøger opfyldte kriterierne for høj-risiko prostatakræft.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

På baggrund af sagens lægelige oplysninger bedes Retslægerådet beskrive A's prognose, såfremt man ikke havde begyndt behandlingen af hans prostatacancer den 15. april 2014. Ved besvarelsen af spørgsmålet bedes Retslægerådet inddrage oplysningerne om, at A fik påvist forandringer svarende til Gleason score 9 samt PSA forhøjet til 140, bl.a. beskrevet i journalnotat af 26. april 2014 (bilag 2, s. 13).

Det konkrete spørgsmål er hypotetisk. Effekten af kastrationsbehandling hos en patient som sagsøgeren er så markant, at det ville være et etisk problem at undlade behandlingen. Der findes således ingen rimeligt nye og velgennem-

førte studier af forløbet hos denne slags patienter fulgt uden hormonbehandling.

Ved påvist spredning til lymfeknuder (jævnfør besvarelsen af spørgsmål 4), angives medianoverlevelsen at være 7-9 år, dog afhængig af udbredelse og Gleason score."

I Retslægerådets supplerende udtalelse af 9. februar 2018 er det anført:

"Spørgsmål 7:

Af journaloplysningerne i sagen (bilag 10) fremgår det, at sagsøger pådrog sig hjertestop, og efterfølgende blev det bekræftet, at sagsøger havde haft en myokardieinfarkt. Sagsøger havde forud for sin sepsis haft en aortaaneurismeruptur, hvorfor han havde fået indopereret et rør i aorta. Ved journalnotat af 7. maj 2015 beskrives sagsøgers ASA niveau som ASA 3 - 4.

Retslægerådet bedes oplyse, om, og med hvilken sandsynlighed, sagsøgers forudbestående aortaaneurismeruptur, hans alder på sepsistidspunktet, den efterfølgende konstaterede AMI og hans hjertestop, vurderes at påvirke prognosen for sagsøgers restlevetid sammenholdt med, hvis han ikke havde pådraget sig en sepsis og de efterfølgende komplikationer med hjertet.

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 8.

Spørgsmål 8:

Af journaloplysningerne i sagen (bilag 10) fremgår det, at sagsøger, i forbindelse med sin sepsis, pådrog sig et hjertestop og en heraf følgende hjerneskade.

Retslægerådet bedes oplyse, om, og i givet fald med hvilken sandsynlighed, hjerneskaden påvirker prognosen for sagsøgers restlevetid efter den konstaterede sepsis, herunder om restlevetiden statistisk set er forkortet sammenholdt med, hvis han ikke havde pådraget sig en sepsis og efterfølgende hjerneskade i forbindelse med biopsien.

Svaret bedes begrundet.

Ad spørgsmål 7 og 8:

Der er tale om uklart formulerede og hypotetiske spørgsmål, og Retslægerådet udtaler sig normalt ikke om prognoser. Det er ikke muligt at udtale sig om de enkelte diagnosers og komplikationers indvirkning på restlevetiden

hos den 78-årige multisyge sagsøger, hvor mange konkurrerende faktorer i samspil gør sig gældende.

Spørgsmål B:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 bedes Retslægerådet beskrive A's forventede prognose (gerne med angivelse af procent) den 15. april 2014.

Ved besvarelsen af spørgsmålet bedes Retslægerådet inddrage oplysningerne om, at A fik påvist forandringer svarende til Gleason score 9 i 8 af 12 biopsier samt PSA forhøjet til 140, bl.a. beskrevet i journalnotat af 26. april 2014 (bilag 2, s. 13).

En 78 årig mand med klinisk T2b, Nx, M0 Gleason 9 prostatacancer med et PSA på 140* har høj-risiko for progression og død af prostatacancer.

Akkumuleret risiko for død af prostatacancer efter 10 år: 25 – 30 %*

Akkumuleret risiko for død af alle årsager efter 10 år: ca.65 – 80 %

*På de foreliggende data opfylder den aktuelle patient (sagsøger) betingelserne for at tilhøre den kliniske kategori: ”lokaliseret høj-risiko”. Den markant forhøjede PSA på 140 giver dog en til vished grænsende risiko for i hvert fald lymfeknudemetastaser. Denne vurdering lå således til grund for den urologiske afdelings beslutning om at påbegynde medicinsk hormonbehandling. Den oplyste akkumulerede risiko for død af prostatacancer efter 10 år ser således formentlig et lavt skøn for sagsøger, da sagsøger med stor sandsynlighed ved tidspunktet for biopsier havde mere fremskreden sygdom, end de foretagne undersøgelser umiddelbart kunne påvise.

Spørgsmål C:

Ved besvarelsen af spørgsmål A har Retslægerådet oplyst, at det ikke er muligt at beskrive A's prognose, såfremt man ikke havde begyndt behandlingen af hans prostatacancer den 15. april, fordi spørgsmålet er hypotetisk.

Retslægerådet bedes oplyse, om A's prognose havde været bedre, den samme eller dårligere, hvis man ikke havde begyndt behandlingen af hans prostatacancer den 15. april.

Den medicinske litteratur viser, at hormonbehandling er forbundet med forlænget overlevelse, med mindre risiko for progression og komplikationer (brud i evt. knoglemetastaser, afklemning af urinleder(e), tryk på rygmarv med lammelser).

Der er således grund til at antage, at sagsøgers prognose uden iværksat hormonbehandling havde været dårligere på grund af fortsat klinisk progression af prostatacanceren.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

I en vejledende udtalelse af 26. marts 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er **A's** varige mén som følge af skaden den 15. april 2014 vurderet til 20 procent.

I udtalelsen er det anført:

"...

Vurdering af varigt mén

...

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.2.1 vurderes kognitiv svækkelse efter hjerneskade, hvor der er subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver, men kriterierne for demens ikke er opfyldt, til 5-15 procent.

Vi vurderer, at **A's** kognitive gener kan sammenlignes med ovenstående tabel punkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 procent, da flere kognitive områder er nedsat.

Vi vurderer, at de øvrige gener efter skaden tilsammen svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

På baggrund af ovenstående vurderer vi at **A's** samlede funktionstab efter skaden svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 15. april 2014 har medført et varigt mén på 20 procent.

..."

Der er under sagen fremlagt en neurologisk speciallægeerklæring af 27. marts 2017 og en erklæring af 1. november 2017 om neuropsykologisk undersøgelse af **A**, der indgår i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sagsøgers forklaring

A har forklaret blandt andet, at han er 78 år. Han har tidligere arbejdet som XXX og XXX. Han bor sammen med sin hustru i en seniorlandsby i en by. Hans helbred var udmærket, forinden der blev taget en biopsi. Han kan ikke huske, hvorfor han blev undersøgt for prostatakræft. Der var andre beboere i seniorlandsbyen der var blevet undersøgt, så det er muligt, at han lod sig undersøge af den grund. I sin fritid havde han mange forskellige aktiviteter og udførte alle mulige opgaver. Han var med til at etablere ^{nog} i seniorlandsbyen, og han underviste de andre beboere i ^{nog}.

Den 15. april 2014 blev der udtaget en biopsi. Han havde forinden fået at vide, at der ikke var nogen risiko forbundet med udtagelsen. Han kan ikke huske, hvad der skete, da biopsien blev taget. Han blev lagt på et bord og vågnede senere op.

Nu går det nogenlunde rent fysisk. Han kan dog ikke mere campere. Tidligere camperede han sammen med sin kone i 2 måneder om foråret og i 2 måneder om efteråret. Han kan også gå, men ikke så længe. Han kan ikke benytte fingrene rigtigt. Han kan ikke ordne sine høreapparater, da finmotorikken ikke er god. Det går nogenlunde med at spise. Han er ikke længere særlig god til ^{nog}. Han kan heller ikke spille billard, fordi han ryster for meget. Hver tredje måned får han en hormonindsprøjtning. Han er ikke blevet opereret for prostatacancer. Biopsien blev udtaget for at undersøge, om han skulle lide af prostatacancer. Udtagelsen førte til skader. Han kan godt køre bil og kører stadig bil. Sidste år fik han fornyet sit førerbevis efter undersøgelse hos sin læge. Han er blevet opereret for grå stær. Han begyndte at køre bil igen et godt stykke tid efter, at han var blevet udskrevet. Han har et fast greb om rattet, men han kører dog ikke så lange ture.

Parternes synspunkter

I et sammenfattende processkrift/påstandsdokument fra sagsøgerens advokat er anført følgende anbringender:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at der er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen, idet sagsøgeren er blevet påført en patientskade, som er erstatningsberettigende.

Indledningsvist gøres det gældende, at sagsøgeren forud for biopsien var symptomfri og i fysisk fin form. Biopsien skulle udføres som led i at få verificeret diagnosen samt en oplysning om, hvilket stadie den eventuelle cancer var nået til. Biopsien var således ikke et led i en behandling af selve sygdommen.

Det er ubestridt, at sagsøgeren, som direkte følge af biopsien, pådrog sig en svær blodforgiftning, en hjerteinfarkt og et hjertestop, som medførte en alvorlig hjerneskade med varige mén til følge. Dette varige mén er af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsat til 20 % som følge af behandlingsskaden.

Det gøres i den forbindelse gældende, at en erfaren specialist i forbindelse med selve biopsitagningen ville have tilrettelagt undersøgelsen på en anderledes måde, således at infektion med de deraf ledede følger kunne være undgået.

Det gøres således gældende, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og sagsøgeren har således været udsat for en erstatningsberettigende patientskade i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Til støtte for, at sagsøgeren er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4 gøres det gældende, at den skade, som sagsøgeren er påført, går udover hvad han med rimelighed måtte skulle tåle.

I den forbindelse gøres det gældende, at biopsien ikke var en del af selve behandlingen. Det var derimod et led i diagnosticeringen af sagsøgeren.

Sagsøgte har erkendt (bilag 7), at sagsøgeren blev påført en sjælden og betydelig skade i forbindelse med biopsien, og at han fik komplikationer i form af:

- urinvejsinfektion, der udviklede sig til
- blodforgiftning,
- hjertestop.

Det er også ubestridt, at sagsøgeren fik følgeskader i form af blandt andet:

- følger efter hjerneskade,
- en række kognitive gener,
- nedsat hukommelse,
- påvirket indlæringsevne,
- nedsat overblik og problemløsningsevne,
- øget træthed,
- påvirkning af finmotorik af fingre på begge hænder.

Det gøres gældende, at disse skader går ud over, hvad sagsøgeren med rimelighed måtte påregne ved undersøgelsen.

Det gøres således gældende, at der er tale om en meget alvorlig skade set i forhold til grundsygdommens alvor, idet sagsøgeren som konsekvens af undersøgelsen fik hjertestop med deraf følgende komplikationer.

Som det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, var det korrekt at angive det kliniske TNM-stadium til T2b, Nx, M0. Retslægerådet anfører endvidere, at der ikke var dokumentation for spredning af canceren (udenfor prostata).

Dertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål B har udtalt, at en person med sagsøgerens stadieinddeling og Gleason-score havde en akkumuleret risiko for død af prostatacancer efter 10 år på 25-30 %.

Der var altså en forholdsvis lav risiko for, at sagsøgerens prostatacancer var dødelig indenfor de først 10 år.

Det gøres endvidere gældende, at Gleason-vurderingen ikke kan tages som udtryk for den statistiske prognose for 5 års overlevelse. Sagsøgerens prostatacancer er i dag velbehandlet og isoleret til prostata, og den er fortsat uden spredning, hvilket den også var på tidspunktet for biopsien.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgerens varige hjerneskade og det meget dramatiske og livstruende forløb, som han var igennem, er af et omfang, der langt overstiger, hvad sagsøgeren med rimelighed bør kunne tåle, (jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.) taget i betragtning, at hans grundlidelse er prostatacancer uden spredning og med en god prognose for et langt liv, såfremt han overholder sin behandling.

Det gøres herudover gældende, at sagsøgerens grundsygdom skal ses i forhold til, at han umiddelbart efter sin diagnosticering blev sat i en livsforlængende behandling, hvilken statistisk betyder, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed vil være i live 5 år efter diagnosticeringen.

Behandlingen betyder, at sygdomsforløbet standses. Det betyder samtidig, at sagsøgeren, såfremt han ikke havde fået sin hjerneskade, i de næste 5 år, med overvejende sandsynlighed ville have været symptomfri eller med meget begrænsede symptomer fra grundsygdommen. Den tilbudte behandling er smertefri og ukompliceret og standardiseret i forhold til prostatacancer.

Den alvorlige hjerneskade og funktionsbegrænsning, som sagsøgeren har pådraget sig grundet biopsien og den efterfølgende blodforgiftning, vil påvirke sagsøgerens livskvalitet resten af hans levetid, hvilket grundsygdommen i form af prostatacancer overvejende sandsynligt (mere end 50%) ikke vil.

Det gøres således gældende, at komplikationen ikke har specifik forbindelse med alvoren af grundsygdommen; eller det som sagsøgeren skulle undersøges for.

Det er således sagsøgerens opfattelse, at sagsøgeren er blevet påført en patientskade, der går ud over, hvad han med rimelig må tåle, og han er således blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.

På baggrund af de fremlagte speciallægeerklæringer, Retslægerådets besvarelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesættes afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen."

I et sammefattende processkrift fra sagsøgtes advokat er følgende anbringender anført:

"Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 2. juli 2015 (bilag 8).

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven (i det følgende forkortet KEL), hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ankenævnet har i afgørelsen forudsat, at **A** blev påført en skade som beskrevet i § 19, stk. 1. Ankenævnet har eksplicit anført, at der er tale om en hændelig skade, hvor erstatningsbetingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, ikke er opfyldt. Det er ikke under sagen gjort gældende, at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 2-3, skulle være relevante.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, herunder Ankenævnets sagkyndige vurderinger. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL, og der skal derfor været et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. **A** har ikke ført et sådant bevis.

Sagsøger har i sit sammenfattende processkrift side 8 gjort gældende, at en erfaren specialist i forbindelse med selve biopsitagningen ville have tilrettelagt undersøgelsen på en anderledes måde, således at infektion med de deraf ledede følger kunne være undgået, og at behandlingen derfor udgør en erstatningsberettigende patientskade i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Dette tema har været forelagt for Retslægerådet, der i spørgsmål 2a er blevet anmodet om at oplyse, om biopsien på Sygehus X den 15. april 2014 forløb i henhold til de på tidspunktet gældende lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådets svar i udtalelsen af 11. juli 2017 er følgende:

"Ja. Af journalnotat er kontrolleret 3 gange (138, 148 og 140). Prosta-

ta fundet hård og suspekt for cancer, specielt i højre side. Opfattes dog som værende indenfor prostatas anatomiske begrænsning. Dette synes bekræftet ved transrektal ultralydsscanning, hvor ekkomønstret i øvrigt findes dårligt defineret i selve prostata.

Kombinationen af stærkt forhøjet PSA, palpations- og ultralydsfund afgiver klar indikation for biopsi af prostata. Sagsøger er informeret om forløb og bivirkninger, og der er givet profylaktisk antibiotika. I øvrigt er der samtidig bestilt knogleskintigrafi til afklaring af eventuel knoglemetastaser.

Undersøgelse og information af sagsøger, forberedelse, forløb og procedure i forbindelse med prostatabiopsi er således udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.”

På den baggrund gøres det gældende, at sagsøger ikke har løftet sin bevisbyrde for, at Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, hvorefter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldt, skal underkendes.

Retslægerådet udtaler tilsvarende i besvarelse af spørgsmål 2b, om forløbet på Sygehus Y den 17. april 2014 og frem forløb i henhold til de på tidspunktet gældende lægefaglige retningslinjer,

”Ja. Forløbet, hvad angår diagnostik af sagsøgerens prostatakræft, håndtering af de umiddelbare komplikationer i forbindelse med biopsitagning og efterfølgende behandling af sagsøgerens kræftlidelse, er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.”

Retslægerådets udtalelse understøtter også på dette punkt rigtigheden af Ankenævnets vurdering.

Sagsøger gør endvidere gældende, at sagsøger er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet den skade, som sagsøgeren er påført, går ud over hvad han med rimelighed måtte skulle tåle.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Herefter anføres i loven:

”Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.”

Efter fast praksis, er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldte. Hvis alvorlighedskriteriet *ikke* er opfyldt, er det u-

den betydning, om sjældenhedskriteriet *er* opfyldt.

Ved vurderingen af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Erstatning kan derfor ikke ydes for selv alvorlige skader, hvis grundsygdommen ubehandlet ville have indebåret nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død.

Ankenævnet vurderede ved afgørelse af 2. juli 2015 (bilag 8), at **A's** skade i form af følger efter blodforgiftning og langt behandlingsforløb med klinisk hjertestop, blodprop og respirationsbehandling var en hændelig komplikation, der ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A's** grundlidelse, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet lagde vægt på, at udtagelse af en biopsi var et nødvendigt diagnostisk indgreb forud for den videre behandling af kræftlidelsen. Prostatacancer kan ikke diagnosticeres sikkert, såfremt der ikke er foretaget en biopsi. På baggrund af resultaterne fra vævsprøven blev der påbegyndt behandling af prostatacanceren med Firmagon indsprøjtning den 26. april 2014 (bilag 2, s. 13). Da KEL § 20, stk. 1, nr. 4, angår både behandling og diagnostiske indgreb, er sagsøgers anbringende om, at biopsi ikke var en del af behandlingen, ikke relevant.

Ankenævnet lagde desuden vægt på, at **A** fik påvist forandringer svarende til Gleason score 9, hvilket svarer til den næstværste graduering inden for prostatacancer, og som ubehandlet med overvejende sandsynlighed ville medføre døden inden. Det har ingen selvstændig betydning, hvordan prostatacanceren senere måtte have udviklet sig, efter at behandlingen er iværksat.

Det bemærkes, at Patienterstatningen ved sin afgørelse, bilag 7, havde lagt til grund, at **A's** varige mén som følge af forløbet efter blodforgiftningen, udgjorde 30-35 procent, jf. notat af 10. december 2014, bilag 6. Efter indhentelse af en vejledende udtalelse af 26. marts 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 23) kan det under retssagen lægges til grund, at det varige mén kan fastsættes til 20 procent.

Det gøres gældende, at denne ændrede vurdering har betydning for vurderingen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, af, hvor alvorlig komplikationens følger har været.

Det gøres gældende, at **A's** skade i form af følger efter blodforgiftning og langt behandlingsforløb ikke er en tilstrækkelig alvorlig komplikation sammenholdt med **A's** meget aggressive kræftlidelse og den forventede udvikling af denne, hvis den ikke var blevet behandlet ordentligt.

At biopsi var nødvendig og velbegrundet har Retslægerådet bekræftet i be-

svarelsen af spørgsmål 2a, som er citeret ovenfor. I besvarelsen af spørgsmål 5 udtaler Retslægerådet, at sagsøgers opfyldte kriterierne for høj-risiko prostatakræft.

Retslægerådet har både i besvarelsen af 11. juli 2017 og i besvarelsen af 9. februar 2018 ikke ønsket at udtale sig præcist om prognoser for forløbet af sagsøgers grundsygdom, jf. besvarelsen af spørgsmål 7 og 8, men udtaler dog i noten til besvarelsen af spørgsmål B, at

”Den markant forhøjede PSA på 140 giver dog en til vished grænsende risiko for i hvert fald lymfeknudemetastaser. Denne vurdering lå således til grund for den urologiske afdelings beslutning om at påbegynde medicinsk hormonbehandling. Den oplyste akkumulerede risiko for død af prostatacancer efter 10 år ser således formentlig et lavt skøn for sagsøger, da sagsøger med stor sandsynlighed ved tidspunktet for biopsier havde mere fremskreden sygdom, end de foretagne undersøgelser umiddelbart kunne påvise.”

Den her citerede udtalelse indeholder en uddybning af det øvrige svar på spørgsmål B, hvorefter en 78-årig mand som **A** ville have en akkumuleret risiko for død af prostatacancer efter 10 år på 25-30%.

Retslægerådet har i besvarelsen gået ud fra **A's** alder på svartidspunktet, idet han på tidspunktet for udtagelsen af biopsien rettelig var 74 år.

Det centrale er imidlertid, at Retslægerådet med den citerede udtalelse foretager en risikovurdering ud fra de oplysninger, det behandlende sygehus havde på tidspunktet for udtagelsen af biopsien, og det gøres gældende, at de oplysninger om det efterfølgende forløb, hvor **A's** prostatakræft er velbehandlet, ikke kan tages i betragtning.

Det fastholdes, at sagsøgers grundlidelse ubehandlet var livstruende, og at hændelige komplikationer, der medførte et varigt mén på 20 procent, ikke er så alvorlige, at betingelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Ankenævnets vurdering støttes endvidere af en omfattende retspraksis, hvor sagsøgte særligt henviser til følgende domme: U.2001.2505H, U.2004.1241H og U.2009.1398H. Da der er tale om et konkret fagligt skøn, gøres det gældende, at sagsøger heller ikke på dette punkt har ført det fornødne sikre bevis for at tilsidesætte den anfægtede afgørelse."

Parternes advokater har under hovedforhandlingen gentaget og uddybet deres synspunkter, og sagsøgtes advokat har for så vidt angår den subsidiære påstand om hjemvisning anført, at der er behov for sundhedsmyndighedernes fornyede behandling af sagen, såfremt sagsøgtes afgørelse tilsidesættes.

Rettens begrundelse og afgørelse

Således som sagen er forelagt og behandlet for retten vedrører bedømmelsen spørgsmålet om, hvorvidt betingelserne for erstatning er opfyldt efter bestemmelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 og 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. i øvrigt § 19, stk. 1.

For så vidt angår adgangen til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1, lægger retten afgørende vægt på Retslægerådets udtalelse af 11. juli 2017, der indeholder svar på spørgsmål 2 a og 2 b. Det fremgår blandt andet af besvarelsen, at der var en klar indikation for biopsi af prostata, at **A**

var informeret om forløb og bivirkninger, og at der var givet profylaktisk antibiotika. Det fremgår endvidere, at undersøgelse og information af **A**, forberedelse, forløb og procedure ved prostatabiopsien er udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

I øvrigt fremgår det, at forløbet på Sygehus Y efter udtagelsen af biopsi ligeledes er foregået i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, og der er i den forbindelse henvist til diagnostik af prostatakræften, håndtering af de umiddelbare komplikationer i forbindelse med biopsiudtagning og den efterfølgende behandling af kræftlidelsen.

Herefter finder retten, at der ikke med henvisning til § 20, stk. 1, nr. 1, er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

I relation til bestemmelsen i § 20, stk. 1, nr. 4, skal det nærmere vurderes, hvorvidt **A's** skader som følge af biopsien er mere omfattende, end han med rimelighed måtte tåle, idet der skal tages hensyn til dels skadernes alvor, dels hans sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadernes sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadernes indtræden i betragtning.

Udtagelse af biopsien må efter det foreliggende anses som et nødvendigt indgreb som led i diagnosticering og efterfølgende behandling af **A's** prostatacancer, der med henvisning til udtalelsen fra Retslægerådet vedrørende besvarelse af spørgsmål 5 opfyldte kriterierne for højrisiko prostatakræft. Retslægerådet har i udtalelsen af 9. februar 2018 ved besvarelsen af spørgsmål B hertil anført, at **A** opfyldte betingelserne for at tilhøre den kliniske kategori, lokaliseret højrisiko, og at en markant forhøjet PSA på 140 medførte en til vished grænsende risiko for i hvert fald lymfeknudemetastaser.

A's prostatacancer må herefter betegnes som en livstruende kræftlidelse, der i øvrigt med påviste forandringer svarende til Gleason score 9, svarede til den næstværste graduerings inden for prostata-

cancer.

Efter karakteren af **A's** grundlidelse sammenholdt med den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorefter **A's** méngrad er fastsat til 20 procent, ses de omhandlede skader som følge af udtagelse af biopsien efter rettens samlede vurdering ikke at være mere omfattende, end hvad **A** med rimelighed måtte tåle. Det bemærkes, at retten herved har taget i betragtning, at skaderne kan betegnes som alvorlige.

Der er således heller ikke efter § 20, stk. 1, nr. 4, tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Sagens omkostninger fastsættes som bestemt neden for, idet der henvises til sagens karakter og værdi samt omfanget og resultatet. Der er herved blandt andet henset til, at sagens værdi efter sagsøgerens skøn udgør ca. 200.000 kr., og at sagen to gange har været forelagt Retslægerådet og endvidere har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Omkostningerne er fastsat til dækning af passende udgifter til advokatbistand for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagens omkostninger med 55.000 kr.

Peder Johs. Christensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 22. november 2018.

Helle Alstrup Kristensen, kontorfuldmægtig