

RETTE I AALBORG



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. november 2013 i sag nr. BS 2-1741/2011:

A

mod
Patientombuddet
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafte 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 14. juli 2011, har sagsøgeren, A, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at A er påført en erstatningsberettigede skade efter lov om patientforsikring og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i forbindelse med A's behandling på Sygehus B og C Sygehus i perioden efter den 13. marts 2002.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Patientforsikringen traf den 18. november 2009 afgørelse i anledning af en anmeldelse fra A om erstatning efter patientforsikringsloven i anledning af et behandlingsforløb. I afgørelsen anførtes blandt andet følgende:

"...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

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

Sagsfremstilling

Den 9. november 2000 blev Deres klient tilset af privatpraktiserende speciallæge i kirurgi på grund af lav blodprocent. Foretog en gastroskopi med biopsi med henblik på at udelukke tarmsygdom.

Den 21. januar 2002 blev Deres klient tilset på **D** Klinik på grund af blødning fra endetarmen. Foretog sigmoideoskopi, som viste hæmorider. Speciallægen tilrådede koloskopi.

Den 12. marts 2002 fik Deres foretaget en koloskopi på **B** Sygehus. Undersøgelsen viste normale forhold og ingen behandlingskrævende hæmorider.

På grund af vedvarende blødningsforstyrrelse fik Deres klient den 1. september 2003 foretaget hysterektomi på **C** Sygehus. Mikroskopisvar viste godartede forandringer i livmoderen.

Deres klient gennemgik i 2004 flere undersøgelser (sigmoideoskopi, cystoskopi og koloskopi). Ved koloskopi blev der taget biopsier fra en ødematøs slimhinde på overgangen mellem tynd- og tyktarmen, ligesom der blev taget biopsier hele vejen igennem tyktarmen. Mikroskopisvar viste udelukkende godartede forandringer.

Deres klient fik sidenhen konstateret brystkræft og fik foretaget højresidig mastektomi i februar 2006.

I marts 2006 foretog man lungerøntgen, som viste lille forandring i højre lunge samt CT-scanning, som viste cystelignende forandringer af leveren. Der blev som følge heraf foretaget supplerende ultralydsscanning, som viste hæmangiom og cyster.

På grund af konstaterede cystedannelser fik Deres klient i 2008 fjernet æggestokke og æggeledere, og mikroskopisvar viste nu metastaser fra malignt karcinoid. Man kiggede igen på vævsprøverne fra den fjernede livmoder og fra tyktarmen. Man fandt nu nogle meget diskrete forandringer i begge præparater af samme udseende som karcinoidet fra de fjernede æggestokke.

Deres klient fik efterfølgende konstateret spredning til tyktarmen samt levermetastaser.

Patientforsikringen har indhentet en sagkyndig vurdering af biopsierne fra den fjernede livmoder og fra tyktarmen.

Begrundelse

For skader sket før den 1. januar 2004 yder Patientforsikringen kun erstat-

ning, hvis behandlingen er sket på et offentligt sygehus eller et sygehus, det offentlige har driftsoverenskomst med. Patientforsikringen kan derfor ikke behandle den del af Deres klients udredning og behandling, der er foregået før den 1. januar 2004 hos praktiserende speciallæge i kirurgi samt på

D Klinik.

Da Deres klient ikke senere end den 9. november 2000 blev set hos den privatpraktiserende speciallæge i kirurgi er udredningen/behandlingen her ikke omfattet af lov om patientforsikring.

Patientforsikringen kan derfor ikke behandle sagen for så vidt angår den privatpraktiserende speciallæge i kirurgi. Afgørelsen er truffet i medfør af § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring.

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1 /KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en skade.

Det er samtidig en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at Deres klient ikke i forbindelse med udredning og behandling på C Sygehus, Sygehus B og D i Klinik er blevet påført en skade i patientforsikringslovens/lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets forstand.

Patientforsikringen har ved denne afgørelse lagt vægt på, at Deres klients udvikling af dissemineret tarm karcinoid hverken med overvejende sandsynlighed blev forårsaget eller forværret som følge af mangelfuld udredning eller behandling på C Sygehus, Sygehus B og D.

D Klinik. Der er efter Patientforsikringens opfattelse mest sandsynligt tale om udvikling af en meget langsomt voksende kræftsygdom i tarmens hormonproducerende celler, som ofte først diagnosticeres, når sygdommen har metastaseret til eksempelvis leveren.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at Deres klients udredning og behandling har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den given situation.

Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af den indhentede sagkyndige vurdering af præparaterne fra livmoder og tarm, at der for så vidt angår livmoderen var tale om godartede forandringer men dog med et område på 1/2 X 1/2 mm med nogle ukarakteristiske celler, som imidlertid ikke så ondartede ud. I et enkelt snit fra tarmbiopsien taget fra overgangen mellem tyndtarm og tyktarm var der nogle ganske små celler uden tumormistanke, men dog så

små at de ikke var klassificerbare og ikke muligt at undersøge immunhistokemi.

Der er ligeledes lagt vægt på, at da man i 2006 fandt cystelignende forandringer på leveren, tilrådede man supplerende ultralydsscanning. Denne blev foretaget og viste tegn på hæmangiom og cyster, men ingen mistanke om ondartede forhold. På baggrund af Deres klients symptomer og disse objektive fund, er det Patientforsikringens vurdering, at der ikke på daværende tidspunkt var indikation for at supplere udredningen med en leverbiopsi.

På baggrund af den sagkyndig vurdering af præparaterne sammenholdt med Deres klients symptomer og objektive fund i årene forud for diagnosticering er det Patientforsikringens vurdering, at en erfaren specialist, det være sig patolog, gynækolog eller kirurg, ikke med overvejende sandsynlighed ville have diagnosticeret Deres klients kræftsygdom på et tidligere tidspunkt end aktuelt.

Patientforsikringen er opmærksom på, at man på behandlende sygehus har revurderet de samme præparater, har fundet nogle meget diskrete forandringer i begge præparater af samme udseende som det senere fjernede karcinoid, og derfor giver udtryk for, at man kunne have stillet diagnosen tidligere. Det udgør efter Patientforsikringens opfattelse en bakspejlsbetragtning, som ikke kan lægges til grund. Denne viden om Deres klients karcinoid lå man ikke inde med på tidspunktet for den primære patologiske vurdering.

På baggrund af ovenstående har Patientforsikringen fundet, at betingelserne for at yde erstatning i PFL § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1 ikke er opfyldt.
..."

Denne afgørelse indbragte **A** for Patientskadeankenævnet, der i afgørelse af 4. februar 2011 blandt andet anførte følgende:

"...

Afgørelse

Patientforsikringens afgørelse af 18. november 2009 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 18. november 2009.

Patientskadeankenævnet har til brug for behandling af sagen bl.a. fået fore-

taget en patologisk vurdering ved overlæge E , Patologisk afdeling, F Hospital.

I udtalelse af 19. maj 2010 er det anført, at der i et præparat af livmoderen fra 2003 i et løstliggende vævsstykke findes et lille tumorinfiltrat af udseende karakteristisk for en carcinoid tumor. I øvrigt er der i præparatet udbredte adenomyoser og et leiomyofibrom. I biopsi fra valvula fra 2004 er der i det midterste af tre snit forekomst af minimalt tumorinfiltrat submucøst, som et par celleøer, af udseende typisk for en carcinoid tumor.

Af udtalelsen fremgår endvidere følgende:

"Kommentar: For en patolog med kendskab til neuroendokrine tumorer, til hvilken gruppe carcinoid tumor hører, er der ingen tvivl om, at det er en sådan proces, som er repræsenteret i begge præparater.

Konklusion: Jeg mener således, at man allerede i 2003 og 2004 kunne/skulle have stillet diagnosen carcinoid tumor, og alene på grundlag af tumors karakteristiske udseende- derom ingen tvivl, men det er meget forståeligt, at specielt tumorvævet i biopsien fra valvula er blevet overset. Om forløbet ville have været så meget anderledes ved diagnosticering på daværende tidspunkt er ikke sikkert, da forekomsten af tumor i den pågældende lokalisering er udtryk for sekundær spredning."

Patientskadeankenævnet har endvidere indhentet journaler fra G hospital for perioden december 2008- oktober 2010.

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis anføre, at behandlingen hos privatpraktiserende speciallæge i kirurgi i 2000, som anført af Patientforsikringen, ikke er omfattet af lov om patientforsikring. Nævnet kan derfor ikke tage stilling til den udredning, A gennemgik hos privatpraktiserende speciallæge i 2000.

Nævnet kan endvidere kun tage stilling til den udredning, A gennemgik på D Klinik efter den 1. januar 2004.

Det skal endvidere oplyses, at behandling i perioden før 1. januar 2007 skal vurderes efter lov om patientforsikring. Behandling fra den 1. januar 2007 og frem skal vurderes efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Bestemmelserne i de to love om erstatning for patientskade er indholdsmæssigt identiske.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 2 og klage - og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at efterfølgende patologisk vurdering viser, at biopsier fra 2003 og 2004 fra henholdsvis den fjerende livmoder indeholder forandringer af samme udseende som det senere fjernede karcinoid. Nævnet er opmærksom på, at der er tale om beskedne forandringer, men dog med udseende karakteristisk for carcinoid tumor, og det er nævnets vurdering, at en erfaren patolog med kendskab til neuroendokrine tumorer på baggrund heraf kunne have stillet kræftdiagnosen ud fra disse fund i 2003 og 2004. Nævnet finder således, at der foreligger en forsinkelse af diagnosticeringen og dermed behandlingen, som kunne være undgået ved korrekt histologisk vurdering.

Nævnet finder imidlertid også, at forsinkelsen ikke med overvejende sandsynlighed har påført A en skade, der kan erstattes efter patientforsikringsloven/klage- og erstatningsloven. Efter nævnets bedømmelse ville en tidligere diagnosticering og behandling ikke med overvejende sandsynlighed have muliggjort en mindre omfattende behandling, ligesom det efter nævnets vurdering ikke er muligt at fastslå, at A's statistiske overlevelsesprognose med overvejende sandsynlighed er væsentligt forringet som følge af den forsinkede diagnosticering.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der allerede i 2003/2004 var tale om dissemineret sygdom, dvs. at sygdommen allerede på dette tidspunkt havde spredt sig uden for tarmen. Det kirurgiske indgreb kunne derfor ikke ved tidligere diagnosticering forventes at være radikalt. Nævnet finder det endvidere ikke overvejende sandsynligt, at RFA-behandling af metastaser i leveren kunne være undgået. Det bemærkes, at det ikke er muligt med sikkerhed at fastslå, hvornår metastaserne i leveren er opstået, men nævnet finder det dog mest sandsynligt, at de leverforandringer, man konstaterede i 2006, var udtryk for metastaser fra tarmkræften, og at der derfor med overvejende sandsynlighed ville have været leverforandringer også ved en tidligere diagnosticering og behandling. Nævnet har endelig lagt vægt på, at opfølgning på Medicinsk Afdeling, G hospital i perioden 2008-2010 med tumormarkører og CT-scanning ikke har påvist sygdomsprogression.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde Patientforsikrings afgørelse af 18. november 2009.

..."

Der er under sagen afgivet to erklæringer af Retslægerådet henholdsvis af 22. november 2012 og 6. september 2013.

Retslægerådet har i erklæringen af 22. november 2012 anført følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken diagnose gastroskopi med biopsi den 9. november 2000 giver anledning til at stille.

Gastroskopi med biopsi viste normale forhold. Formodning om mindre hiatushernie kan ikke tillægges nogen klinisk værdi, idet det er et tilfældigt fund og hyppigt ses hos i øvrigt raske personer.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt resultatet af undersøgelsen den 9. november 2000 burde give anledning til yderligere udredning og/eller iværksættelse af behandling.

Det utilsigtede vægttab og anæmien kunne ikke forklares ud fra resultatet af gastroskopian. Derfor burde det have afstedkommet yderligere udredning. Symptomerne er klassiske alarmsymptomer for cancer.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken diagnose sigmoideoskopi den 21. januar 2002 giver anledning til at stille.

Let grad af hæmorider.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt resultatet af undersøgelsen den 21. januar 2002 burde give anledning til yderligere udredning og/eller iværksættelse af behandling.

Sigmoideoskopian blev udført på grund af blødning fra endetarmen (haemorrhagia per rectum). Da undersøgelsen ikke viste andet end let grad af hæmorider, der ikke med sikkerhed kunne forklare blødning, var det korrekt at foretage komplet kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi).

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken diagnose koloskopi den 12. marts 2002 giver anledning til at stille.

Normale forhold. Forekomsten af divertikler (udposninger) i tarmen er normalt og tilfældigt fund hos personer i den pågældende alder.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt resultatet af undersøgelsen den 12. marts 2002 burde give anledning til yderligere udredning og/eller iværksættelse af behandling.

Der var god grund til at opfatte, at blødningen ikke kunne stamme fra de ikke behandlingskrævende hæmorider. Derfor var der indikation for at foretage yderligere udredning eller iværksættelse af behandling.

Spørgsmål 7:

Hvilket indgreb fik *A* foretaget på *C* Sygehus den 1. september 2003.

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken diagnose mikroskopisvarene giver anledning til at stille.

Fjernelse af livmoder. Vævsundersøgelsen viste inaktiv livmoderslimhinde (endometrium), spredning af slimhindevæv til livmoders muskulatur (adenomyoses) og muskelknude (leiomyom).

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke behandlingsformer der er optimale for patienter med karcinoid, herunder anmodes om at få oplyst, om det er vigtigt at behandle med den korrekte behandlingsmetode fra start, særligt med hensyn til sygdomsforløb.

Generelt lærebogsstof, hvorfor spørgsmålet ikke besvares af Retslægerådet.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad prognose for en patient, der har fået konstateret karcinoid efter almindelig lægefaglig erfaring er i forhold til overlevelse, helbredelse og sygdomsforløb.

Generelt lærebogsstof, hvorfor spørgsmålet ikke besvares af Retslægerådet.

Spørgsmål 10:

*Retslægerådet bedes oplyse, om den forsinkede diagnosticering og behandling af *A's* karcinoid har ændret prognosen eller sygdomsforløbet, ligesom Retslægerådet bedes oplyse, om prognose og sygdomsforløb ville have været anderledes, hvis behandlingen var påbegyndt i henholdsvis 2000, 2002 og september 2003.*

Spørgsmålet er rent hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken diagnose gastroskopi med biopsi i januar 2004 og 16. september 2004 giver anledning til at stille.

Januar 2004 blev der foretaget sigmoideoskopi, der var normal. Den 16. september 2004 blev der foretaget koloskopi, hvor der blev biopteret fra et rødt område i bunden af tyktarmen (cøcum) og taget biopsi fra de forskellige afsnit i tyktarmen. Biopsierne viste normal slimhinde.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt resultatet af undersøgelserne i januar 2004 og 16. september 2004 burde give anledning til yderligere udredning

og/eller iværksættelse af behandling.

Resultatet af undersøgelserne giver ikke direkte anledning til yderligere undersøgelser, men på grund af vedvarende diarré tendens, blev der henvist til yderligere udredning for dette på medicinsk gastroenterologisk afdeling.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om den forsinkede diagnosticering og behandling af A's karcinoid har ændret prognosen eller sygdomsforløbet, ligesom Retslægerådet bedes oplyse, om prognose og sygdomsforløb ville have været anderledes, hvis behandlingen var påbegyndt i 2004.

Rent hypotetisk spørgsmål, der ikke kan besvares.

Spørgsmål 14:

Er der ved den stedfundne diagnosticering og behandling af A på C Sygehus og Sygehus B begået lægefaglige fejl eller fejlskøn, som har haft indflydelse på, at patienten udviklede malign karcinoid tumor, eller på hastigheden, hvormed dette udvikles?

Ved undersøgelsen af sagsøgers livmoder i 2003 er der overset et metastatisk tumorinfiltrat på ½ x ½ mm fra malign carcinoidtumor. Sagsøger har således allerede på dette tidspunkt spredning af sin cancer, som ikke er en klassisk kræftform, men en langsomt voksende kræftform i tarmens hormonproducerende celler.

Spørgsmål 15:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren i forbindelse med behandlingen den 12. marts 2002 på B Sygehus blev behandlet på korrekt indikation og i overensstemmelse med sædvanlig lægefaglig standard.

Hvis svaret ikke er bekræftende bedes det begrundet.

Ja.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes angive hvilke/hvilken cancersygdom(-me) der er konstateret – eller rejst mistanke om uden at den har kunnet afkræftes – hos sagsøgeren, herunder deres spredning.

Carcinoid tumor udgået fra bunden af tyktarmen (cøcum) med spredning til

lever.

Spørgsmål C:

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål B bedes Retslægerådet angive, om de forskellige former for cancer, og herunder deres spredning, er blevet behandlet på korrekt indikation og i overensstemmelse med sædvanlig lægefaglig standard.

Svaret bedes kort begrundet for hver cancersygdom og spredning heraf.

Behandling af primær tumor og metastaserne er foregået i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om den omstændighed, at man i forbindelse med fjernelsen af sagsøgerens livmoder den 1. september 2003, og undersøgelserne af sagsøgerens tarm i 2004, ikke opdagede celleforandringer af samme udseende, som det senere fjernede karcinoid eller ikke tolkede disse fund korrekt, jf. bilag 16 og 18, må anses for at skyldes lægefaglige fejl eller om der var tale om fejlskøn.

Svaret bedes kort begrundet.

Præparat af uterus AaS 03-015916 (besvaret 12.09.03). I snit med undernummer 01.07.01 findes ud over myometrievæv med adenomyose et lille løstliggende stykke bløddelsvæv med $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2}$ mm stort glandulært opbygget tumorinfiltrat med morfologi karakteristisk for carcinoidtumor.

I de øvrige snit findes ingen tegn på hverken primær malign eller metastatisk tumor i uterus.

På grund af den karakteristiske morfologi kan det lille carcinoidtumorinfiltrat ikke være fejltolket som en benign forandring, men må være overset ved den primære mikroskopi og dermed opfattes som en lægefaglig fejl.

Præparat af biopsier fra colon AaS 04- (besvaret 21.09.04). I biopsier fra valvula ses i det midterste af tre trinsnit i én biopsi to ganske små solide celleøer opbygget af ensartede benignt udseende celler uden cytoplasmagranulering og uden kirteldannelse. Disse cellegrupper findes ikke i det efterfølgende trinsnit og har derfor ikke kunnet karakteriseres nærmere.

Der kan ikke stilles nogen sikker diagnose på disse meget små celleinfiltrater, som meget let kan overses. Såfremt celleinfiltraterne er set ved den primære mikroskopi og tolket som benigne, foreligger der et fejlskøn. Såfremt man ved den primære mikroskopi havde haft kendskab til, at patienten havde en metastaserende carcinoidtumor, kunne man ikke stille

en uforbeholden diagnose, men måtte opfatte celleinfiltraterne som suspekte for at stamme fra en carcinoidtumor, og på den baggrund have tilrådet fornyet biopsitagning fra valvulaområdet.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om de konstaterede celleforandringer i dels vævsprøverne fra den i 2003 fjernede livmoder og biopsien fra tarmen fra 2004, er udtryk for en spredning af en cancer.

I givet fald anmodes rådet tillige oplyse, hvor fra canceren må anses at have spredt sig.

De konstaterede celleforandringer i vævsprøverne fra den i 2003 fjernede livmoder er udtryk for spredning af en malign carcinoidtumor. Set i bakspejlet er de minimale celleinfiltrater i én af biopsierne fra tarmen udtryk for spredning af samme cancer.

I de i 2008 fjernede æggestokke og æggeledere er der påvist spredning af malign carcinoidtumor. Immunhistokemiske undersøgelser på disse præparater taler for, at primærtumor er lokaliseret et sted i tyndtarmen eller første halvdel af tyktarmen.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om fundene i 2003/2004, såfremt de oprindeligt var blevet tolket korrekt, jf. svaret på spørgsmål D, og således at en behandling var påbegyndt tidligere, da ville have muliggjort en behandling af sagsøgeren, der i omfang ville have været anderledes end den givne behandling?

I givet fald anmodes rådet beskrive, hvorledes behandlingen må antages at have afvejet fra den behandling, som faktisk er givet.

Hypotetisk spørgsmål, der ikke kan besvares.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes om muligt oplyse, om den forsinkede diagnosticering, jf. besvarelsen af spørgsmål D, har medført en forringelse af sagsøgerens overlevelsesprognose.

Hvis der er usikkerhed om svaret bedes rådet i stedet – og om muligt – angive, med hvilken grad af sandsynlighed prognosen måtte være forringet.

Hypotetisk spørgsmål, der ikke kan besvares.

Spørgsmål H:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...".

Retslægerådet har i erklæring af 6. september 2013 anført følgende:

"...

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af svaret på spørgsmål 2 oplyse, hvilken behandling, der ud fra almindelig lægefaglig erfaring, burde have været iværksat, såfremt en efterfølgende udredning i november 2000 havde påvist A's maligne carcinoidtumor.

Retslægerådet bedes indlægge som forudsætning, at tumoren kunne påvises på dette tidspunkt.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af svaret på spørgsmål 6 oplyse, hvilken behandling, der ud fra almindelig lægefaglig erfaring, burde have været iværksat, såfremt en efterfølgende udredning i marts 2002 havde påvist A's maligne carcinoidtumor.

Retslægerådet bedes indlægge som forudsætning, at tumoren kunne påvises på dette tidspunkt.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af svaret på spørgsmål 7 oplyse, hvilken behandling, der ud fra almindelig lægefaglig erfaring, burde have været iværksat, såfremt en efterfølgende udredning i september 2003 havde påvist A's maligne carcinoidtumor.

Retslægerådet bedes indlægge som forudsætning, at tumoren kunne påvises på dette tidspunkt.

Spørgsmål L:

Retslægerådet bedes i fortsættelse af svaret på spørgsmål 12 oplyse, hvilken behandling, der ud fra almindelig lægefaglig erfaring, burde have været iværksat, såfremt en efterfølgende udredning i januar og september 2004 havde påvist A's maligne carcinoidtumor.

Retslægerådet bedes indlægge som forudsætning, at tumoren kunne påvises på dette tidspunkt.

Ad spørgsmålene I, J, K og L:

Såfremt tumor var blevet påvist, ville behandlingen følge almindelige behandlingsprincipper for denne type tumor.

Spørgsmål M:

Hvilken betydning har det - ud fra almindelig lægefaglig erfaring - hvis en malign carcinoidtumor behandles henholdsvis 1, 2, 3 og 4 år efter, at der er konstateret en spredning som beskrevet i svaret på spørgsmål B?

Spørgsmålet er hypotetisk, idet der ikke findes kliniske erfaringer med udvikling af erkendt carcinoid tumor uden behandling.

Spørgsmål N:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at hun er uddannet sygeplejerske, og at hun har arbejdet på forskellige sygehusafdelinger, herunder røntgen og intensiv. Hun har siden 1994-1995 haft perioder med mavesmerter og diarré, men i starten gik der lang tid mellem "anfaldene". På et tidspunkt blev "anfaldene" hyppigere, og hun havde samtidig lav blodprocent. Hendes praktiserende læge mente, at der var noget galt, og at hun skulle have det undersøgt. Hun blev derfor henvist til sygehuset, hvor hun blev undersøgt. Sygehuset oplyste hende, at hun ikke fejlede noget. Hvis sygehuset imidlertid havde taget de rigtige blodprøver, ville de have opdaget, at hun led af cancer. Hendes far døde af coloncancer, og dette oplyste hun til sygehuspersonalet. I 2003 fik hun fjernet livmoderen, da den praktiserende læg tilrådede det på grund af hendes alder og den lave blodprocent. Der blev fundet nogle knuder, men de blev ikke undersøgt nærmere. Selvom hun fik fjernet livmoderen, havde hun fortsat lav blodprocent, og hun fik lavet en koloskopi. Den viste ingenting, men hun havde fortsat "anfald" med mavesmerter. I 2006 blev der fundet en kræftknode i hendes bryst, og sygehusepersonalet undersøgte samtidig hendes lunger, hvor der var "en plet" på den højre lunge. Hun fik det undersøgt, og hun fik at vide, at det udelukkende var cyster på lungen. Hun kom derefter i efterbehandling for brystkræft. Hun havde dog fortsat lav blodprocent. I 2008 blev der opdaget cyster på hendes æggestokke, og hun ønskede at få dem fjernet. Den pågældende læge som undersøgte hende, fortalte hende, at hun havde en form for tarmkræft. Det var onkologisk afdeling, som opfordrede hende til at føre en klagesag. Hun modtog ingen behandling i perioden 2003-2008 for tarmkræft, da hun ikke vidste, hvad hun fejlede. Hun arbejdede i hele perioden 2004-2008 men var på nedsat tid noget af tiden. I januar 2009 blev primærtumor fjernet, og hendes blodprocent blev bedre. Hun har gener i dag i form af mavesmerter, diarré, svingende blodsukker og træthed. Det er C sygehus, der har ydet den korrekte behandling. Hun blev til sidst afskediget, og hun blev førtidspensionist i august 2011. Hun er i dag i medicinske behandling, og

hun har omkring 30-40 metastaser i hele kroppen, herunder leveren, bugspytkirtlen og mavesækken. Hun er aldrig sulten, og hun har dagligt kvalme. Hun ved ikke, hvor lang tid hun har tilbage.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 7. oktober 2013. Heri er bl.a. anført følgende:

"...

Det gøres overordnet gældende,

at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 4. februar 2011.

Efter lov om patientforsikring, § 1, stk. 1, er det en betingelse for at få erstatning efter loven, at patienten er påført en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

Det er ubestridt af sagsøgte ved sagens behandling for Retten, at der er sket en forsinkelse af diagnosticeringen og dermed behandlingen af sagsøgers lidelse, idet der ikke skete korrekt histologisk vurdering i 2003 og 2004, jfr bilag 1. Betingelsen i Patientforsikringsloven og Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 2, stk. 1, nr 1 og § 20, stk. 1, nr. 1 er opfyldt, idet en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes.

Det gøres gældende,

at sagsøgers er påført skade som følge af denne patientskade, idet hendes behandling er blevet væsentligt forsinket,

Det gøres endvidere gældende,

at spredning af grundlidelsen, tarm karcinoid, kunne være undgået ved tidligere diagnosticering og behandling af sagsøgers kræftlidelse.

Vedrørende behandling på B Sygehus den 12. marts 2002:

Den 12. marts 2002 fik sagsøger foretaget en koloskopi (komplet kikkertundersøgelse af tyktarmen) på g Sygehus.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, at man ved koloskopien fandt normale forhold, idet forekomsten af divertikler (udposninger) i tarmen er normalt og tilfældigt fund hos personer i den pågældende alder.

Det fremgår endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at resultatet af koloskopien den 12. marts 2002 gav god grund til at opfatte, at blødningen fra endetarmen "*ikke kunne stamme fra de ikke behandlingskrævende hæmorerider.*" Der var således indikation for at foretage yderligere udredning eller iværksættelse af behandling.

Det gøres således gældende,

at behandlingen på B Sygehus den 12. marts 2002 ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard jfr. lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 1.

Vedr. behandling på C Sygehus i perioden fra den 1. september 2003 og frem:

På grund af vedvarende blødningsforstyrrelser fik sagsøger den 1. september 2003 foretaget hysterektomi (fjernelse af livmoderen) på C Sygehus. Operationen indledes med laparoskopi, som viste endometrioseforandringer, hvorfor der i stedet blev foretaget total abdominal hysterektomi.

Det fremgår af journalnotat af 19. september 2003, at "*mikroskopisvar viser uterus med inaktiv endometrium, adenomyose og leiomyom. Intet malignt.*"

Retslægerådet har ved sin besvarelse af spørgsmål 14 anført: "*Ved undersøgelsen af sagsøgers livmoder i 2003 er der overset et metastatisk tumorinfiltrat på ½ x ½ mm fra malign carcinoidtumor. Sagsøger har således allerede på dette tidspunkt spredning af sin cancer, som ikke er en klassisk kræftform, men en langsomt voksende kræftform i tarmens hormonproducerende celler.*"

Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål D anført følgende: "*På grund af den karakteristiske morfologi kan det lille carcinoidtumorinfiltrat ikke være fejltolket som en benign forandring, men må være overset ved den primære mikroskopi og dermed opfattes som en lægefaglig fejl.*"

Konstaterede celleforandringer i vævsprøverne fra den i 2003 fjernede livmoder er udtryk for spredning af en malign carcinoidtumor, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E.

Henset til at Retslægerådet direkte beskriver, at det lille carcinoidtumorinfiltrat må være overset ved den primære mikroskopi og dermed opfattes som en lægelig fejl, var forløbet ikke i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

I januar 2004 fik sagsøger foretaget sigmoideoskopi, der umiddelbart viste normale forhold. Den 16. september 2004 blev der foretaget koloskopi, hvor

der blev biopoteret fra et rødt område i bunden af tyktarmen (cøcum) og taget biopsi fra de forskellige afsnit i tyktarmen. Biopsierne viste umiddelbart normal slimhinde.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål E anført, at *"Set i bakspejlet er de minimale celleinfiltrater i én af biopsierne fra tarmen udtryk for spredning af samme cancer."*

I de i 2008 fjernede æggestokke og æggeledere er der påvist spredning af malign carcinoidtumor. Immunhistokemiske undersøgelser på disse præparater taler for, at primærtumor er lokaliseret et sted i tyndtarmen eller første halvdel af tyktarmen."

Det fremgår af journalnotater af 27. september 2004 og 4. oktober 2004 fra C Sygehus, at mikroskopi har vist fuldstændig normale forhold, og at A er orienteret om, at svarene på biopsierne er fuldstændig godartede. Retslægerådet anfører i svar på spørgsmål D, at den omstændighed, at man i 2004 overser carcinoidtumorinfiltrat er en lægefaglig fejl.

Den 4. november 2008 til 5. november 2008 indlægges A på C Sygehus til fjernelse af begge æggestokke og æggeledere på baggrund af dels ovarie cyster og dels tidligere mammacancer. Først i forbindelse med den mikroskopiske undersøgelse af de udtagne prøver foretages der korrekt diagnosticering af carcinoidtumor, der nu er metastatisk.

Patientskadeankenævnets lægekonsulent E, overlæge på patologiafdelingen på F Hospital har i sin vurdering til brug for Patientskadeankenævnet anført, at for en patolog med kendskab til neuroendokrine tumorer, til hvilken gruppe carcinoidtumor hører, er der ingen tvivl om, at det er en sådan proces, som er repræsenteret i begge præparater (præparat af uterus samt biopsi fra valvula). Hun konkluderer endvidere, at man allerede i 2003 og 2004 kunne/skulle have stillet diagnosen carcinoidtumor og alene på grundlag af tumors karakteristiske udseende – derom ingen tvivl.

Det gøres således gældende,

at behandlingen på C Sygehus i perioden fra den 1. september 2003 og frem ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jfr. Lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 1 og Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, § 20, stk. 1, nr. 1,

idet korrekt diagnosticering burde være sket på baggrund af yderligere udredning på et langt tidligere tidspunkt

Overlæge, dr.med. H har vurderet, at der var været en betydeligt diagnostisk delay.

Overlæge, dr. med. I har i sin vurdering af 22. november 2010 til Patientskadeankenævnet anført, at en tidligere præcis diagnose af neuroendokain tumor (carcinoid) icoecum (2004) med metastaser til genitalier (2003) ville have medført et andet forløb for patienten, idet en mere målrettet udredning af den neuroendokrine tumor med metastase ville være foretaget 4-5 år før det aktuelt blev foretaget. Det er endvidere hans vurdering at ved tidligere diagnostik og tumorspecifik behandling ville overlevelsesprognosen generelt være forbedret.

Det gøres endvidere gældende,

at Når der er konstateret en lægefaglig fejl, medfører det efter praksis, en bevislempelse for årsagssammenhæng

at såfremt diagnosen var stillet tidligere, ville dette have bevirket en væsentlig anden behandling og prognose for sagsøgers sygdom, hvilket udgør en skade.

..."

Patientankeskadenævnet har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 7. oktober 2013. Heri er bl.a. anført følgende:

"...

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 4. februar 2011 (bilag 1), hvorved nævnet vurderede, at sagsøgeren ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og det er sagsøgeren, der har bevisbyrden herfor.

Det kan lægges til grund, at vævsprøver fra henholdsvis 1. september 2003 af livmoderen og fra 2004 af tarmen, indeholdt tumorvæv, og at dette først blev konstateret i 2008.

Det er således ubestridt, at der foreligger en forsinkelse af diagnostiseringen og dermed af behandlingen, hvilket kunne have været undgået ved en korrekt histologisk vurdering tilbage i 2003 og 2004, ligesom det er ubestridt, at en erfaren patolog, med kendskab til neuroendokrine tumorer, med overvejende sandsynlighed ville have stillet kræftdiagnosen ud fra

fundene allerede i 2003 og 2004.

Nævnet har således lagt til grund, at betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1, første led, er opfyldt, hvilket også støttes af Retslægerådet, blandt andet i svaret på spørgsmål D.

Det er ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at yderligere undersøgelser efter behandlingen på B Sygehus den 12. marts 2002, kunne have påvist canceren, hvorfor skadestidspunktet, som fastsat af nævnet, tidligst er september 2003. Der er ikke i øvrigt oplysninger, som tyder på, at behandlingen på B Sygehus har påført sagsøgeren en skade. Der henvises i øvrigt til Retslægerådets svar på spørgsmål A.

Spørgsmålet er herefter, om spredningen af kræften, herunder muligheden for en anden - bedre - behandling, kunne være undgået ved en tidligere diagnosticering.

Nævnet vurderede, at forsinkelsen ikke med overvejende sandsynlighed påførte sagsøgeren en skade, idet en tidligere diagnosticering, og dermed tidligere iværksat behandling, ikke med overvejende sandsynlighed havde muliggjort en mindre omfattende behandling, end den der siden blev iværksat.

Nævnet lagde herved vægt på, at der allerede i 2003/2004 var tale om sekundær spredning af kræften, som må anses for at have sit udspring i tarmen, hvilket støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål E. Derfor ville man ikke på daværende tidspunkt kunne have nøjedes med kirurgisk behandling.

Det gøres ligeledes gældende, at nævnet med rette vurderede, at det ikke er overvejende sandsynligt, at RFA-behandlingen af metastaserne i leveren kunne være undgået. Ganske vist er det ikke muligt med sikkerhed at fastslå, hvornår metastaserne i leveren er opstået, men nævnet vurderede, at det er mest sandsynligt, at de leverforandringer, man konstaterede i 2006, var udtryk for metastaser fra tarmkræften, hvilket støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål B, og at der derfor med overvejende sandsynlighed ville have været leverforandringer også ved en tidligere diagnosticering og behandling. Der er herved også lagt vægt på, at opfølgningen på medicinsk afdeling, C hospital, i perioden december 2008 til oktober 2010 med tumormarkører og CT-scanning ikke har påvist sygdomsprogression, hvilket ikke synes bestridt under sagen.

Nævnet vurderede endeligt, at det ikke er muligt at fastslå, at sagsøgerens statistiske overlevelsespergnose med overvejende sandsynlighed skulle være væsentlig forringet som følge af den forsinkede diagnosticering.

Det er herefter ikke overvejende sandsynligt, at sagsøgeren er påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnets afgørelse støttes af, at Retslægerådet i svaret på spørgsmålene I-L anfører, at behandlingen ville have været den samme, såfremt der var sket diagnosticering på et tidligere tidspunkt, jf. hertil svaret på spørgsmål C. Endvidere støttes afgørelsen af, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 14 anfører, at der er tale om en langsomt voksende kræftform.

Retslægerådet har anført, at en række spørgsmål, herunder om hvad en tidligere diagnosticering ville have betydet, er hypotetiske. Heroverfor står, at nævnet - med sin sagkundskab - skal tage stilling hertil, når det skal vurderes om lovens betingelser opfyldt, og har fundet, at lovens betingelser er opfyldt.

Sagsøgeren har ikke heroverfor godtgjort, at der skulle være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, herunder dokumenteret eller nærmere sandsynliggjort, at hun ved den forsinkede behandling skulle være påført dissemineret tarmcancer eller, at spredningen af kræften kunne have været undgået, hvorfor der skal ske frifindelse.

For så vidt angår sagsøgerens bemærkninger om bevislempelse bemærkes, at dette kun kan ske ved culpøse fejl, og hvor der er tvivl om årsagssammenhæng mv. Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for bevislempelse i denne sag, jf. bemærkningerne ovenfor.

...".

Rettens begrundelse og afgørelse

A's kræftlidelse i tarmen blev konstateret i 2008. Det er ubestridt, at der foreligger en forsinkelse af diagnosticeringen og dermed behandlingen heraf, og at en erfaren patolog på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ville have stillet kræftdiagnosen ud fra fundene allerede i 2003 og 2004.

Det bemærkes, at retten ikke finder det godtgjort eller tilstrækkelig sandsynliggjort, at A er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på B Sygehus i 2002.

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I, J, K og L til grund, at behandlingen ville have fulgt almindelige behandlingsprincipper for denne type tumor, hvis tumor var blevet påvist i 2004. Det fremgår endvidere af Retslægerådets svar på spørgsmål 14, at A allerede i 2003 havde spredning af sin cancer, som er en langsomt voksende kræftform.

På denne baggrund finder retten efter bevisførelsen, at det ikke er godtgjort eller sandsynliggjort, at en diagnosticering i 2003/2004 eller i øvrigt forud for 2008 ville have medført en anden og mindre omfattende behandling end

den hun har gennemgået.

Retten finder endvidere ikke tilstrækkeligt bevismæssig grundlag for at antage eller for at anse det for sandsynligt, at A's overlevelsesprognose er blevet forringet som følge af forsinkelsen med diagnosticeringen. Retslægerådets udtalelse om lægefaglig fejl, jf. svaret på spørgsmål D, kan ikke føre til et andet resultat.

På den anførte baggrund finder retten herefter ikke grundlag for at antage, at A i forhold til sin grundsygdom er blevet påført en skade, som ville have været undgået ved rettidig diagnosticering og behandling. Da der herefter ikke er grundlag for at fastslå, at A er påført en dækningsberettiget skade, tages Patientskadeankenævnets frifindespåstand til følge, jf. dagældende patientforsikringslovs § 1, stk. 1, jf. 2, stk. 1, nr. 1, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 2, stk. 1, nr. 1 og § 20, stk. 1, nr. 1.

Efter sagens karakter, udfald og forløb, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange, skal A betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 93.750 kr. Beløbet indeholder moms.

Thi kendes for ret:

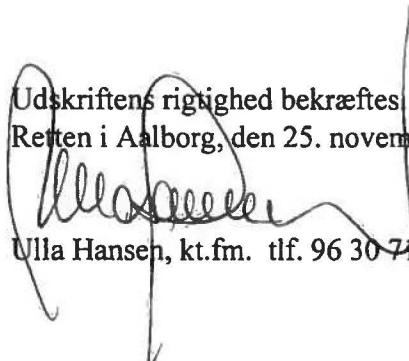
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal inden 14 dage til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 93.750 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Kristina Skovbo Hauerslev
kst. retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes
Retten i Aalborg, den 25. november 2013.


Ulla Hansen, kt.fm. tlf. 96 30 71 66