



RETEN I AALBORG DOM

afsagt den 20. august 2021

Sag BS-9482/2018-ALB

A
(advokat Jørgen Stenum)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Mette Kølln.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår prøvelse af afgørelse af 21. september 2017 fra sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorefter sagsøgeren, A, ikke er berettiget til erstatning efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet som følge af forsinket diagnosticering af modermærkekræft.

A har fremsat følgende endelige påstand:

Sagsøgte skal anerkende, at sagsøger er påført en erstatningsberettiget skade på grund af den manglende diagnosticering af sagsøgers modermærkekræft ved undersøgelse på Hospital 1 d. 25. februar 2016, samt at sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat endelig påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt den 19. marts 2018.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, men indeholder dog en gengivelse af den forklaring, der blev afgivet under hovedforhandlingen.

Oplysninger i sagen

Den 18. februar 2016 var A, der lider af diabetes, til konsultation hos egen læge på grund af et sår under venstre fod. Såret blev af lægen beskrevet som ca. ½-1 cm stort og let sort i kanten. Af journalen fremgår det, at såret ikke gjorde ondt. Lægen henviste A til Diabetisk sårambulatorium på Hospital 1, hvor hun var til undersøgelse den 25. februar 2016 og blev henvist til hudlæge i By 1. Af epikrisen fremgår blandt andet følgende:

"...

Objektivt

Fodvorte under venstre hæl med punktformet blødning ved beskæring. Vi mener ikke, at det drejer sig om et diabetisk fodsår.

..."

Efter kontakt til først hudlæge og derefter ortopædkirurg blev A af sidstnævnte henvist til plastikkirurgisk afdeling på Hospital 1. Af epikrisen fra den ortopædkirurgiske undersøgelse den 14. april 2016 fremgår blandt andet følgende:

"...

Objektivt ses ved venstre hælpyde pyogent granulom målende 2 x 3 cm, eleveret cirka en halv centimeter fra overfladen.

Der er ikke mulighed for bløddelsdække ved resektion. Aftales derfor henvisning til plastikkirurgisk afdeling, Hospital 1. mhp. videre behandling.

..."

A blev herefter behandlet på plastikkirurgisk afdeling og fik fjernet såret, hvorefter hun den 29. april 2016 fik oplysning om mikroskopisvar, som viste, at der var tale om en kræfttumor. Hun fik derefter yderligere behandling, herunder fjernelse af lymfeknuder i lysken og yderligere fjernelse af væv fra hælen.

Ved afgørelse af 20. december 2016 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. A påklagede afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, som ved afgørelse af 21. september 2017 stadfæstede afgørelsen med en anden begrundelse. Af afgørelsen fremgår følgende:

"...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven, Ankenævnet begrundet dog sin afgørelse på en anden måde end Patienterstatningen.

A's diagnose og behandling blev forsinket, men dette medførte ikke en erstatningsberettigende skade. Hun har derfor ikke ret til erstatning. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

I relation til undersøgelsen på Hospital 1 den 25. februar 2016 ville en erfaren specialist på det pågældende område efter Ankenævnets vurdering hverken have mistænkt, at A's forandring under venstre hælstrædepude repræsenterede et diabetisk fodsår eller en fodvorte. En erfaren specialist havde derimod mistænkt at der var tale om modermærkekræft (pyoderma gangraenosum/malignt melanom).

Ankenævnet lægger vægt på, at man på Hospital 1 denne dag ikke fandt tegn på diabetisk fodsår. Derimod var der flere forhold, som talte imod, at der var tale om et diabetisk fodsår. Det gælder for den konstaterede gode perifere puls, og at A var ung og kun havde haft diabetes i relativ kort tid. Desuden var der ingen oplysninger om, at A tidligere havde haft komplikationer som følge af sin diabetes i form af sårdannelse.

Ankenævnet lægger også vægt på, at en fodvorte ikke er kendt for at væske, som tilfældet var for den forandring, A havde den 25. februar 2016.

Ankenævnet lægger endvidere vægt på, at der skete punktformet blødning ved beskæring af forandringen, og at forandringen var blå. Sammenholdes dette med at forandringen væskede, var der således tale om forhold, som er karakteristiske for modermærkekræft. Foreliggende fotos fra det pågældende tidspunkt viser tillige en forandring, som er forenelig med modermærkekræft.

På denne baggrund vurderer Ankenævnet, at en erfaren specialist den 25. februar 2016 ville have foranlediget udredning på mistanke om modermærkekræft, og at man herved ville have stillet diagnosen modermærkekræft på et tidligere tidspunkt, end tilfældet var den 20. april 2016. Ankenævnet vurderer imidlertid, at denne diagnoseforsinkelse ikke medførte en skade.

På diagnosetidspunktet den 20. april 2016 var der tale om et akralt melanom med en tykkelse på 9 mm (Breslow tykkelse, level V, 50 mitoser/mm²),

Tumor blev målt til 16 mm i operationspræparatet, og der var spredning af kræftsygdommen til én lymfeknude i lysken.

På de fremsendte fotos af foden fra den 25. februar 2016 ses en forandring, der er mere end 4 mm i tykkelsen. I klagen beskrives en udvikling af tumoren i perioden februar 2016 - april 2016. Dette ses også på de fremsendte fotos. Der var tale om et tykt superficielt og spredende melanom.

Melanomet udviklede sig således over en ca. 8 ugers periode fra den 25. februar 2016 - 20. april 2016.

Men behandling 8 uger tidligere havde efter Ankenævnets vurdering ikke med overvejende sandsynlighed medført en væsentlig anderledes behandling. Følgerne af behandlingen, herunder problemer med sårheling, ville heller ikke med overvejende sandsynlighed have været væsentlig anderledes.

Ankenævnet lægger vægt på, at der på tidspunktet for undersøgelsen på Hospital 1 den 25. februar 2016 var, tale om et tykt melanom, som vurderes til at have været mere end 4 mm i tykkelsen. Ankenævnet lægger herunder vægt på den fremsendte fotodokumentation og vækstraten for malignt melanom, som betyder, at A's melanom kan beregnes til at have været mere end 4 mm i tykkelsen den 25. februar 2016.

Den væsentlige tykkelse betyder, at sygdommen med overvejende sandsynlighed havde spredt sig til lymfeknuden i venstre lyske allerede på daværende tidspunkt.

Selv ved diagnosticering 8 uger tidligere ville A derfor have gennemgået kirurgisk fjernelse af melanomet og lymfeknuder i venstre lyske og haft heraf følgende problemer med sårheling. Behandlingen med kemoterapi og senere immunterapi ville også have været indiceret ved opstart af behandling 8 uger tidligere.

Der skete heller ikke en forringelse af den statistiske overlevelsesh prognose i perioden februar 2016 – april 2016. Til grund for denne vurdering ligger, at der var tale om et melanom med en tykkelse på mere end 4 mm, som allerede havde spredt sig til lymfeknuden i lysken i februar 2016.

Det betyder samtidig, at den senere progression af sygdommen i juni 2017 statistisk set ikke kan anses for en følge af, at behandlingen først blev startet i april 2016 og ikke i februar 2016. Progressionen ville med overvejende

sandsynlighed også have været sket, hvis behandlingen var startet 8 uger tidligere, end tilfældet var.

På den baggrund vurderer ankenævnet, at der ikke er indtrådt en skade, og at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 20. december 2016.

..."

Retslægerådet har afgivet erklæring af 14. december 2020, hvoraf følgende fremgår:

"...

Spørgsmål 1:

Er det overvejende sandsynligt, med mere end 50%, at den konkrete forsinkelse på 8 uger med diagnosticeringen af sagsøgers modermærkekræft og dermed med behandlingen, har medført at kræften på operationstidspunktet, havde spredt sig mere end såfremt operationen/behandlingen var foretaget 8 uger tidligere?

Ja, det må vurderes, at 8 ugers forsinkelse kan have biologisk effekt og dermed kan have forværret sagsøgers prognose. Man hæfter sig ved, at såret på den venstre hæl den 18. februar hos egen læge beskrives som ½-1 cm i diameter. Hos kirurgen, som fjerner såret/biopterer 14.04, beskrives defekten som 2 x 3 cm. Canceren er således vokset betragteligt i ventetiden. Det giver i sig selv anledning til, at der må fjernes mere væv ved den endelige kræftoperation (re-excisionen). Det må også formodes, at tumorens evne til at metastasere øges i ventetiden, hvor tumor ud over omfangsforøgelse også vokser i dybden og dermed nemmere kommer i kontakt med blod og lymfekar.

Spørgsmål 2:

Er det overvejende sandsynligt, med mere end 50 %, at sagsøgte kunne have undgået fjernelsen af lymfeknuder i lysken såfremt det operative indgreb var foretaget 8 uger tidligere.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar herunder hvilke faktuelle oplysninger Retslægerådet har lagt til grund ved besvarelsen.

Spørgsmålet har hypotetisk karakter og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 3:

Er det overvejende sandsynligt, med mere end 50 %, at risikoen for en genopblussen af sagsøgers kræft er forøget på grund af at behandlingen forsinkes med 8 uger?

Spørgsmålet har hypotetisk karakter og kan ikke besvares specifikt. Helt generelt kan Retslægerådet oplyse, at der er stor forskel på, hvor aggressiv modernærkekræft opfører sig. Men der er – alt andet lige – større sandsynlighed for spredning (in transit metastaser/satellitter), jo tykkere tumor er på diagnosetidspunktet, målt i mm. Jo tykkere tumor, jo mere alvorlig er prognosen.

Spørgsmål 4:

Er det overvejende sandsynligt, med mere end 50 %, at sagsøgers overlevelseschancer på sigt, er forringet på grund af de 8 ugers forsinkelse?

Spørgsmålet har hypotetisk karakter og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken overlevelsesprognose - udtrykt i % - som A ville have haft ved korrekt behandling af hendes kræftsygdom i forhold til et 5-årigt forløb, regnet fra undersøgelsen d. 25. februar 2016.

Spørgsmålet har hypotetisk karakter og kan ikke besvares på det foreliggende grundlag. Der savnes information om tumors alvor i februar – hvor tyk var den på det tidspunkt. Med sådanne oplysninger ville man kunne skønne over den statistiske overlevelse, men ikke den specifikke for sagsøger. Man kan ikke regne baglæns, da tumorbiologi er uhyre varierende; nogle tumorer er aggressive og vokser hurtigt, andre mere fredelige med langsomt vækstmønster.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes på tilsvarende måde oplyse, hvilken overlevelsesprognose - udtrykt i % - som A har, når vurderingen i stedet tager udgangspunkt i det faktiske forløb.

Sagsøger er fortsat, så vidt det kan bedømmes af sagens notater, syg af sin modernærkekræft. Det lader til, at der i 2017, hvortil journalnotaterne løber, er virkning af immunterapien, men der er ikke omtalt komplet respons, som ville betyde, at kræften ikke længere var at se. Såfremt dette fortsat gælder, må man formode at sygdommen er dødelig.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A.

A har forklaret, at hun bemærkede noget anderledes på venstre hæl i slutningen af 2015, nok i december måned. Hun konstaterede et sort sår på hælen. Hun har diabetes og vidste, at det kunne give sår, men hun havde på tidspunktet ikke problemer med sin diabetes. Da såret på hælen ikke gik væk, gik hun til sin læge midt i februar. Lægen fortog en undersøgelse og henviste hende til ambulatoriet i By 2, hvor hun var til undersøgelse den 25. februar 2016. Der endte med, at i alt ca. 4 læger så på foden. De gjorde ikke noget ved såret og tog ingen biopsi. De mente, at det var en vorte, som sandsynligvis ville vokse. De skar hul i hendes sko, så hun kunne træde ordentlig ned på hælen, hvilket hun havde problemer med på grund af den forhøjning, som såret skabte. Hun fik besked om at kontakte hudlægen i By 1 for at få det fjernet. Hun fik en tid den 30. marts. Såret voksede imidlertid, og derfor prøvede hun, om hun kunne få en hurtigere tid, men det var ikke muligt, heller ikke med hjælp fra hendes egen læge. Hun havde smerter fra hælen og kunne ikke gå normalt. Hun gik på tæerne, fordi det var smertefuldt, når hun trådte ned på hælen, selv om hun havde plaster på. Hun gik på tæerne allerede fra midten af februar. Smerterne tog til i takt med, at såret voksede. Det var ømt, og hun havde konstante smerter. Det væskede fortsat fra såret. Såret væskede også ved undersøgelsen den 25. februar, hvilket hun fortalte lægen, som sagde, at en vorte ikke skulle væske, men ikke gjorde yderligere.

Ved konsultationen hos hudlægen i By 1 den 30. marts fik hun at vide, at såret var blevet for stort, så det turde hudlægen ikke fjerne, men anbefalede i stedet, at hun kontaktede en ortopædkirurgisk klinik i By 1 med henblik på fjernelse. Hun var til konsultation der i den efterfølgende uge, men han turde heller ikke stå for det. Han sagde, at han godt kunne fjerne det, men ikke vidste, hvordan såret skulle lukkes. Han henviste hende derfor til Plastikkirurgisk Afdeling på Hospital 1, hvor hun fik en tid på et afbud den 20. april. Hun fik den dag fjernet tumoren, som det viste sig at være. Den 29. april var hun inde for at få svaret efter biopsien. Hun fik at vide, at det var modermærkekræft, og det var et stort chok. Kirurgen sagde, at de ville gå videre og fjerne skildvagten i henholdsvis knæhase og lyske, hvilket hun herefter fik gjort. I skildvagten i lysken var der tegn på metastaser, og derfor fik hun fjernet hele lymfegruppen med henblik på undersøgelse af, om kræften havde spredt sig. Det blev konstateret, at der ikke var spredning til de fjernede lymfeknuder. Hun fik også fjernet mere fra hælen

for at sikre, at al kræft var væk, og hun fik i den forbindelse transplanteret hud fra det ene lår. Den transplanterede hud var selvfølgelig ikke nær så stærk som den oprindelige hælhud, og derfor er hælen ikke nær så modstandsdygtig som før operationen. Det betyder, at den slet ikke er nær så god at gå på.

Hun kan i dag slet ikke gå på hælen som før. Der er dannet arvæv, og hun skal hver måned til fodlæge for at få arvæv slebet væk. Når det er værst, føles det som at gå på en torn, og hun kan kun gå korte afstande. Hun bliver træt i låret, fordi benet hæver som følge af fjernelsen af lymfeknuderne. Hun har ondt, når hun træder ned på hælen, og hun kan mærke hælen 24 timer i døgnet.

Hun er uddannet kontorassistent og har tidligere arbejdet på fuld tid. Hun har haft jobs som _____ men kan ikke blive fastansat, fordi de ikke ved, om hun får tilbagefald. Dertil kommer, at hun ikke kan klare at være på så længe, som _____ skal. Hun kan ikke mere klare kontorfunktionærarbejde, fordi hun ikke kan sidde op med foden nede i længere tid, men i løbet af dagen skal have foden oppe. Hun har fået bevilget handicapskilt til sin bil, fordi hun ikke kan gå så langt.

Fra hun opdagede såret i december 2015, og til hun gik til egen læge, udviklede såret sig i starten ikke så hurtigt, og hun tænkte ikke så meget over det. Der gik desuden lidt tid, før det brød igennem hæl huden. Der var ikke så meget udvikling i starten, som der var senere i forløbet. Hun havde ingen andre symptomer end såret på hælen. Det kom som et chok for hende at det viste sig at være kræft. Hun troede selv, at det var en vorte, som lægerne havde sagt til undersøgelsen den 25. februar 2016.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende, idet et anbringende, som retten ikke tillod fremsat, er udeladt:

"...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende:

Den korrekte diagnose er blevet forsinket med ca. 8 uger.

Der er sket en eklatant fejl-diagnosticering idet en erfaren specialist ville have stillet den korrekte diagnose ved den første undersøgelse på Hospital 1 d. 25.02.2015 hvilket også er fastslået ved Ankenævnets afgørelse.

Den forsinkede korrekte diagnose har betydet at sagsøger er blevet påført en skader som kunne have været undgået såfremt sagsøger var

kommet i behandling 8 uger tidligere. Skaderne består dels i at det, på grund af den forsinkede diagnose, har været nødvendigt at fjerne en væsentlig større del af det bløde væv på sagsøgers hæl, hvilket har medført et betydeligt mén, - dels i at det 8 uger tidligere ikke havde været nødvendigt at fjerne samtlige lymfeknuder i sagsøgers ben/lysken. Fjernelsen af lymfeknuderne har ligeledes påført sagsøger et betydelig mén.

Idet der er begået en klar diagnosticeringsfejl som har medført skader på sagsøger foreligger der jf. KEL § 21 jf. § 20 stk. 1 nr. 1 et erstatningsansvar.

Med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bekræftes det at forsinkelsen på 8 uger kan have biologisk effekt og dermed kan have forværret sagsøgers prognose, lige som det bekræftes at forsinkelsen har været årsag til at det var nødvendigt at fjerne en større mængde væv på hælen end hvis det operative indgreb havde fundet sted 8 uger tidligere. Endelig er besvarelsen udtryk for at tumorens evne til at metastasere øges i ventetiden således at tumoren nemmere kommer i kontakt med blod og lymfekar og dermed lymfeknuderne i lysken.

Det gøres gældende, ud fra Retslægerådets generelle besvarelser, at sagsøgers overlevelsesprognose kan være påvirket negativ på grund af forsinkelsen.

Sagsøger er blevet stærkt psykisk belastet på grund af risikoen for en dårligere overlevelsesprognose. Denne psykiske belastning er ligeledes en erstatningsberettiget skade.

Sagsøgers sygdomsperiode er blevet forlænget med de to måneder som der forløb inden den korrekte diagnose. Sagsøger er ligeledes erstatningsberettiget på grund af denne forlængelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

ANBRINGENDER

1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 21. september 2017 (bilag 1).

Ankenævnet har en særlig sagkundskab og erfaring med at bedømme sager efter KEL, da medlemmerne af ankenævnet blandt andet har lægevidenskabelig baggrund og behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

A har ikke løftet bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag til at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

1.2 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende bliver påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ved skader som følge af forsinket diagnosticering er en patient dog alene berettiget til erstatning, hvis betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 2, er opfyldt, jf. KEL § 21, stk. 1.

Ved forsinket diagnosticering af kræft er det afgørende for, om der kan ydes erstatning, om diagnoseforsinkelsen med overvejende sandsynlighed har medført en skade i form af forværring af grundsygdommen eller en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.

Det er således kun de helbredsmæssige gener, der med overvejende sandsynlighed kan henføres til behandlingen, som dækkes af loven. Det forhold, at den gennemførte behandling ikke har haft den ønskede effekt/det ønskede udfald for patienten, udgør ikke en behandlingsskade.

1.3 Den konkrete sag

I den indbragte afgørelse har ankenævnet vurderet, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Hospital 1 den 25. februar 2015, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Der er ikke i sagen fremlagt oplysninger, som kan danne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Det fastholdes således, at ankenævnet med rette har vurderet, at den forsinkede diagnosticering ikke har medført en skade. Det afgørende er, om den forsinkede diagnosticering har medført en skade i form af forringet

overlevelsesprognose eller en mere omfattende behandling end ved rettidig diagnose, hvilket ikke er tilfældet i denne sag.

Ankenævnet har vurderet, at en erfaren specialist ville have henvist til udredning af modernærkekræft den 25. februar 2016 og ikke først den 20. april 2016, som var tilfældet med A. En henvisning til udredning af modernærkekræft den 25. februar 2016 havde dog mest sandsynligt ført til, at A skulle have gennemgået samme behandlingsforløb.

Selv med en diagnosticering 8 uger tidligere ville A således skulle have gennemgået kirurgisk fjernelse af melanomet og lymfeknuder i venstre lyske og haft de samme problemer med sårheling. Behandlingen af grundsygdommen skønnes derfor at ville have været den samme ved en diagnosticering 8 uger tidligere.

En sådan tidligere diagnosticering ville dermed ikke med overvejende sandsynlighed have haft en afgørende betydning for det samlede behandlings- og sygdomsforløb.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at en diagnose stillet 8 uger tidligere ikke med overvejende sandsynlighed ville have ændret A's overlevelsesprognose som følge af kræftsygdommen. Det fremgår også af processkrift 1, at A's tilstand er stabil, og at der ikke har været yderligere tegn på kræft. Det fremgår endvidere af A's afsluttende processkrift, at hun i dag er igennem behandlingsforløbet, og pt. er uden symptomer i forhold til den behandling for pyoderma gangraenosum/malignt melanom, som hun har gennemgået, men at hun ikke er erklæret rask, og at hun fortsat går til kontrolscanninger.

Ankenævnet har således ikke fundet tilstrækkelig sandsynlighed for årsagssammenhæng mellem den anerkendte diagnoseforsinkelse og A's gener.

1.3.1 Retslægerådets udtalelse af 14. december 2020

Retslægerådets udtalelse af 14. december 2020 tilsidesætter ikke ankenævnets vurdering.

Retslægerådet udtaler i svaret på spørgsmål 1, at canceren er vokset betragteligt i ventetiden, og dette gav anledning til fjernelse af mere væv, ligesom risikoen for metastasering er forøget, og at dette kan have forværret A's prognose.

Det kan imidlertid ikke på grundlag af Retslægerådets øvrige svar konkret lægges til grund, at det er bevist med overvejende sandsynlighed, at behandlingsforsinkelsen har medført større gener og/eller forringede overlevelsesmuligheder for A.

Retslægerådets udtalelse kan således ikke danne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering. A har dermed ikke løftet bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag til at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

På denne baggrund gør ankenævnet gældende, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i KEL.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Sagen angår, om A har krav på erstatning som følge af forsinket diagnosticering af modermærkekræft.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21. stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de tilfælde, der nævnt i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 2. Af § 20, stk. 1, nr. 1, fremgår det, at der ydes erstatning, hvis der foreligger en skade, der med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Parterne er enige om, at en erfaren specialist ville have henvist A til udredning af modermærkekræft den 25. februar 2016, og at der var en forsinkelse med diagnosticeringen på ca. 8 uger.

Det fremgår af forarbejderne til de nævnte bestemmelser i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb, dog kan grundsygdommens forløb udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, eksempelvis fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret.

I sidstnævnte tilfælde ydes erstatning for følgerne af, at diagnosen ikke blev stillet rettidigt, hvad enten følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte en afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen, som er et sagkyndigt kollegialt nævn med 2 medlemmer inden for lægevidenskab.

Retten lægger efter Retslægerådets svar på navnlig spørgsmål 1 til grund, at canceren voksede betragteligt i ventetiden som følge af den forsinkede diagnosticering, og at dette i sig selv medførte, at der måtte fjernes mere væv, ligesom det må formodes, at risikoen for spredning af sygdommen som følge heraf var øget. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 3 lægger retten videre til grund, at der er stor forskel på, hvor aggressiv modermærkekræft opfører sig, men at der er større sandsynlighed for spredning, jo tykkere tumor er på diagnosetidspunktet.

Efter samlet vurdering af Retslægerådets besvarelse af de øvrige spørgsmål og sagens lægelige oplysninger i øvrigt, herunder om tumorens fremtræden og udbredelse under undersøgelserne den 25. februar og den 14. april 2016, finder retten ikke grundlag for med overvejende sandsynlighed at lægge til grund, at den forsinkede diagnosticering af modermærkekræft hos A har medført skade, som ville være undgået ved rettidig diagnosticering og behandling, herunder at overlevelsesprognosen er blevet forringet som følge af den forsinkede diagnosticering. Der er derfor ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

Retten tager herefter påstanden fra Ankenævnet for Patienterstatningen om frifindelse til følge.

Sagsomkostninger

Sagsomkostningerne er efter det oplyste om sagens værdi, udfald og forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet, fastsat til dækning af advokatudgift med 45.000 kr. Beløbet indeholder moms, da det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatningen er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage og forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

2

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 20-08-2021 kl. 11:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat (L)

Signe Berg, Advokat (H) Jørgen Stenum, Sagsøger A