
DOM

20. afd. nr. B-611-17.

A

Indstymt. Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Af brev af 8. februar 2013 fra Patientforsikringen til Patientskadeankenævnet fremgår bl.a.:

Af brev af 8. februar 2013 fra Patientforsikringen til Patientskadeankenævnet fremgår bl.a.:

”Patientforsikringen bemærker, at de gældende retningslinjer foreskriver, at en patient, der ankommer med væsentlig synsnedsettelse og væsentlig forhøjede SR og CRP skal sættes i højdosis prednisolonbehandling på mistanke om arteritis temporalis, også inden der er foretaget arterie temporalis biopsi.

Diagnosen arteritis temporalis kan ikke udelukkes på trods af en negativ arterie temporalis biopsi, da der også ved denne lidelse ses falsk negative resultater, fordi diagnosticeringen af arteriepåvirkningen afhænger af tætheden af snit til mikroskopisk undersøgelse.

Ved undersøgelsen den 2. februar 2011 blev det anført, at der hverken var sikre tegn på neuromyelitis opticus eller arteritis temporalis. Det blev ligeledes anført, at patientens skuldersmerter var forsvundet under prednisolonbehandlingen. Det er velkendt, at der er skulder-/nakkesmerter ved arteritis temporalis, og at disse gener forsvinder ved behandling med prednisolon. Lignende gener ses til gengæld ikke ved neuromyelitis opticus.”

Det er ikke for landsretten oplyst, hvilke retningslinjer Patientforsikringen henviser til i ovennævnte indlæg, og sådanne retningslinjer er ikke fremlagt i landsretten.

Forklaringer

Der er i landsretten afgivet supplerende forklaring af A

har supplerende forklaret bl.a., at hans syn på højre øje mindede om en grøn skærm, da han kom på B første gang. Derfor bruger han udtrykket ”radarskærm.” Det var som om, han så noget rundt og grønt. Hans syn på venstre øje var da normalt. Han ringede efter at være kommet hjem flere gange til hospitalet og spurgte, om han skulle tage pillerne, da han havde fået at vide, at de ikke måtte tages, før der var svar på prøverne. Lægerne havde da mistanke om en blodprop i øjet. Han vidste, at da det var en fredag, skulle han nok gerne have et svar, før personalet gik hjem. Han endte med at smide pillerne ud. Han havde nok fået ca. ti stk. Han konstaterede, at han havde problemer med venstre øje, da han vågnede om morgenen. Det var den samme læge, der tilså ham ved hans anden indlæggelse. Han havde indtryk af, at den pågældende læge var meget træt. Han kom først i behandling den 23. januar 2011 og husker ikke, om han fik prednisolon intravenøst. Da behandlingen startede, var han helt blind. Han blev nogle dage efter overført til C og havde da ikke oplevet nogen bedring. Det er hans opfattelse, at det først var på C at der i virkeligheden kom gang i behandlingen. Han fik på C at vide, at lægerne forventede, at han kunne få sit syn igen, hvilket holdt ham oppe rent mentalt.

Procedure

Parterne har for landsretten gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed.

Appellanten har yderligere anført, at den for sent iværksatte prednisolonbehandling på

B udgør en så klar lægelig fejl, at der er grundlag for at lempe bevisbyrden for årsagssammenhængen mellem den for sent iværksatte behandling og appellants synsnedsættelse på venstre øje. Uanset det forhold, at Retslægerådet har anført, at der ikke fandtes retningslinjer for behandling med binyrebarkhormon, må det anses for at være i strid med erfaren specialist standard i den konkrete situation ikke at afprøve denne behandlingsform.

B overvejede netop denne behandling og udleverede piller med prednisolon til appellanten. Han fik dog efterfølgende at vide, at han ikke skulle tage dem. Selv om der ikke er retningslinjer på området, må det betragtes som en klar lægelig fejl, at der fra

B side blev taget aktive skridt til at stoppe prednisolonbehandlingen.

Indstævnte har yderligere anført, at det på baggrund af Retslægerådets udtalelse om, at der ikke fandtes retningslinjer, herunder retningslinjer omhandlende behandlingen med binyrebarkhormon/prednisolon i tilfælde af opticus neuritis, så meget desto mere bestrides, at der er dokumentation for klare ansvarspådragende fejl, der kan begrunde en lempelse af bevisbyrden for årsagssammenhæng.

Landsrettens begrundelse og resultat

Landsretten er enig i byrettens resultat og begrundelsen herfor. Det for landsretten anførte kan ikke føre til et andet resultat.

Landsretten stadfæster derfor byrettens dom.

A skal betale sagsomkostninger for landsretten til Ankenævnet for Patienterstatningen med 50.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms.

T h i k e n d e s f o r r e t:

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsretten skal A betale 50.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det idømte skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 28-03-2018

D

kontorfuldmægtig