

01 DEC. 2005

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 30. november 2005 af Østre Landsrets 5. afdeling
(landsdommerne Knud Knudsen, Bloch Andersen og Lone Kerrn-
Jespersen).

5. afd. nr. B-776-03:

D [REDACTED]

(advokat Rolf Burmann Ledertoug, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst)

D [REDACTED] pådrog sig ved en ulykke i Indien den 6.
december 1998 et brud i ryggen. Han blev transporteret til
Danmark til behandling. Denne sag drejer sig om, hvorvidt
D [REDACTED], som følge af behandlingen i Danmark er
berettiget til patientskadeerstatning ud over den, han er
blevet tilkendt ved afgørelse i Patientskadeankenævnet.

Sagen er anlagt den 14. marts 2003.

D [REDACTED] har fri proces. Han har ingen retshjælps-
forsikring.

Påstande

Sagsøgeren, D [REDACTED] har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han ved utilstrækkelig lægelig behandling er blevet påført et varigt mén på mere end 10 %, at stationærtidspunktet som følge af skaden er 1. juni 2002, subsidiært et tidspunkt senere end 10. december 1999, men inden 1. juni 2002, og at han er berettiget til erstatning på 60.000 kr. for udgifter i forbindelse med fem rejser til og lægelig behandling i Rusland.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgeren har ikke givet personligt møde i landsretten.

Sagens omstændigheder

Patientskadeankenævnet meddelte ved skrivelse af 16. september 2002 IND-sam, der da repræsenterede sagsøgeren, at man havde truffet følgende afgørelse:

"Patientforsikringens afgørelse af 6. august 2001 tiltrædes, og Patientforsikringens afgørelse af 18. september 2001 ændres således, at D [REDACTED] anses berettiget til erstatning for fremtidige udgifter til smertestillende medicin og creme med 12.000 kr. (ekskl. renter).

..."

I skrivelsen var der givet følgende sagsfremstilling:

"D [REDACTED] blev den 10. december 1998 indlagt på K [REDACTED], efter at han 4-dage forinden havde været impliceret i et trafikuheld i Indien og i den forbindelse havde slået lænderyggen. I Indien var der blevet foretaget røntgenundersøgelse, og man havde oplyst D [REDACTED]

om, at han skulle opereres. Man havde udstyret ham med gips omkring kroppen (truncusgips).

Ved indlæggelsen klagede D [redacted] over direkte og indirekte ømhed svarende til overgangen mellem brystrygsøjlen og lænderygsøjlen (thoracolumbalt). En røntgenoptagelse blev tolket som visende degenerative forandringer med forkalkninger (spondylosis) og let kileformet 1. lændebruskskive (L1). Overalt holdt bagkanterne, og man fandt ingen tegn til brud eller glidning (olistesis). Man iværksatte smertestillende behandling og fysioterapi.

D [redacted] var mobiliseret ved udskrivelsen den 13. december 1998.

Efterfølgende oplevede D [redacted] fortsat smerter, og i april måned 1999 rejste han til Skt. Petersborg med henblik på at blive undersøgt på ortopedisk klinik på militærakademiet. Man foretog MR-scanning og vurderede ifølge det oplyste, at der var tale om traumatisk udløst spondylitis. D [redacted] blev behandlet konservativt med blandt andet øvelser og massage, og man vurderede, at der ville være behov for behandling mindst 2 gange om året.

Den 17. maj 1999 blev MR-scanningen fra Skt. Petersborg gennemgået på K [redacted]. Man vurderede, at scanningen viste en kileformet sammentrykning af L1 med sammentrykningsbrud. Herudover fandt man svarende til corpus tegn forenelige med et subakut brud, flere områder med degenerative forandringer i knoglemarven især omkring lændehvirvlerne, nedsat vandindhold af 1.-3. diskus og schmorriske impressioner ved øvre terminalflade af L2 og L3.

D [redacted] har anmeldt sagen til Patientforsikringen den 5. januar 2000.

Ved afgørelse af 3. maj 2001 fandt Patientforsikringen, at D [redacted] var erstatningsberettiget i henhold til patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, for skade i form af følger efter manglende diagnosticering og behandling af et brud på lænderygsøjlen i forbindelse med hans behandling på K [redacted] den 10. december 1998.

Ved afgørelse af 6. august 2001 fastsatte Patientforsikringen stationærtidspunktet til den 10. december 1999 og tilkendte D [redacted] godtgørelse for svie og smerte med 19.320 kr. (ekskl. renter) og med 31.200 kr. (ekskl. renter) svarende til en méngrad på 10 %. Ved samme afgørelse blev der meddelt afslag på

erstatning for udgifter i forbindelse behandling svarende til 5 rejser til Rusland, og der blev meddelt afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og for erhvervsevnetab. ;

Ved afgørelse af 18. september 2001 blev der tilkendt D [REDACTED] erstatning for afholdte medicinudgifter for perioden fra den 10. december 1998 og frem til stationærtidspunktet med 1.200 kr. (ekskl. renter) og med 7.200 kr. (ekskl. renter) for fremtidige medicinudgifter i form af smertestillende medicin og creme. Ved samme afgørelse blev der meddelt afslag på erstatning for afholdte medikamenter i form af plaster til ryggen og præparatet Spasgan, og der blev meddelt afslag på erstatning for afholdte udgifter til køb af nogle apparater.

...

Ved brev af 19. september 2001 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen og fremsendt en udtalelse fra praktiserende læge O [REDACTED] og en sagkyndig vurdering fra professor, overlæge dr.med. C [REDACTED] [REDACTED].

...

... Ved brev af 5. marts 2002 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen. De bemærker, at D [REDACTED] først rejste til Rusland for at få behandling, da han havde fået besked på, at yderligere behandling i det danske sundhedsvæsen måtte opgives. De bemærker endvidere, at der i Patientforsikringens udtalelse af 8. februar 2002 ikke ses at være taget stilling til fastsættelsen af det i Deres klage af 14. september 2001 anførte om stationærtidspunktet.

..."

Begrundelsen for afgørelsen var sålydende:

"...

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Stationærtidspunktet for en skadelidts helbredstilstand er det tidspunkt, hvor det må antages, at den skadelidtes helbredstilstand ikke selv med yderligere

relevant behandling vil blive forbedret. (For langvarige behandlingsforløb, der ofte strækker sig over flere år, indtræder stationærtidspunktet, når det primære behandlingsforløb er afsluttet). Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen i D. [redacted] tilfælde har fastsat stationærtidspunktet til den 10. december 1999 svarende til årsdagen for skaden.

Nævnet har herved lagt vægt på, at oplysningerne i speciallægeerklæring af 18. juni 2001 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi overlæge, dr.med. K. [redacted], hvorefter fremgår, at D. [redacted] var stationær på dette tidspunkt.

Om den beløbsmæssige opgørelse af kravene bemærkes følgende:

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1 dækkes udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Der kan dog også ydes erstatning efter denne bestemmelse, hvis skadelidte har et permanent behov for afholdelse af behandlingsudgifter som følge af skaden. Det er nu praksis i nævnet, at erstatningen for varige helbredelsesudgifter fastsættes ved at beregne den forventede årlige udgift og gange beløbet med en kapitaliseringsfaktor på 10.

Nævnet finder, at der er grundlag for at anvende en højere kapitaliseringsfaktor (10) end den af Patientforsikringen anvendte, jf. Højesterets dom af 18. januar 2002 i sag nr. 225/2001.

Patientskadeankenævnet kan med den af Patientforsikringen anførte begrundelse tiltræde, at det beløb, der skal anvendes som den forventede årlige udgift ved beregningen af de fremtidige udgifter til smertestillende medicin og creme, udgør 1.200 kr. (ekskl. renter). Nævnet finder ex officio, at D. [redacted] er berettiget til erstatning for fremtidige udgifter til smertestillende medicin og creme med 12.000 kr. (ekskl. renter). Nævnet har lagt vægt på, at han har et livsvarigt behov for behandling med smertestillende medicin og creme.

Patientskadeankenævnet kan med den af Patientforsikringen anførte begrundelse tiltræde, at D. [redacted] ikke er berettiget til erstatning for afholdte udgifter i forbindelse med 5 rejser til brug for behandling i Rusland.

Godtgørelse for svie og smerte udgør for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær 160 kr. for hver dag, skadelidte er sengeliggende, og 70 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor skadelidte under alle omstændigheder ville have været syg som følge af grundsygdommen. Når godtgørelsen efter de ovennævnte takster ville overstige 23.500 kr., kan taksterne fraviges.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at D [REDACTED] er berettiget til en fastsat godtgørelse for svie og smerte på 19.320 kr. (ekskl. renter).

Nævnet har lagt vægt på, at D [REDACTED] har haft 366 sygedage i perioden fra skadedatoen den 10. december 1998 og frem til stationærtidspunktet den 10. december 1999.

Det er nævnets vurdering, at såfremt sygeforløbet var forløbet normalt, ville D [REDACTED] under alle omstændigheder have haft et sygeforløb på ca. 3 måneder. Det er derfor nævnets vurdering, at der skal ydes en godtgørelse for svie og smerte for 276 ikke-sengeliggende sygedage.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær. Ved en méngrad på under 5 procent ydes der dog ingen godtgørelse, og der ydes alene godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes patientskaden.

Patientskadeankenævnet finder, at D [REDACTED] som følge af patientskaden er påført et varigt mén på 10 procent som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har herved lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæring af 18. juni 2001 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi, overlæge K [REDACTED] hvoraf fremgår, at D [REDACTED] har konstante smerter i lænden med udstråling til venstre ben, tendens til kramper i begge ben og funktionsnedsætning. Det er nævnets vurdering, at det samlede varige mén udgør 20 procent. Det er nævnets vurdering, at D [REDACTED] selv efter en rettidig diagnosticering af bruddet på rygsøjlen ville have haft varige gener svarende til en méngrad på 10 %.

Der ydes en godtgørelse på 3.120 kr. pr. méngrad. Patientenskadeankenævnet kan således tiltræde, at D [REDACTED] er berettiget til godtgørelse for varigt mén med 31.200 kr. (ekskl. renter)."

Patientforsikringens afgørelse af 3. maj 2001 om, at D [REDACTED] [REDACTED] var berettiget til erstatning efter lovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, var begrundet i de fund, der fremgik af røntgenbilleder optaget henholdsvis den 10. december 1998 og den 13. april 1999. Patientforsikringen vurderede på baggrund af disse, at optimal behandling havde tilsagt, at man havde diagnosticeret bruddet af L1 allerede den 10. december og herefter iværksat behandling med længere tids sengeleje til smertefrihed og eventuelt stabiliserende operation. Patientforsikringen vurderede endvidere, at det senere opståede sammenfald af bruddet og en del af D [REDACTED] [REDACTED] nuværende gener herved med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

I Patientforsikringens afgørelse af 6. august 2001 var afslaget på at erstatte udgifter til behandling i Rusland begrundet således:

"Det fremgår af oplysningerne i sagen, at D [REDACTED] [REDACTED] har haft udgifter i forbindelse med behandling i Rusland. Han har foreløbig foretaget i alt 5 rejser til Rusland, og hans samlede udgifter til behandling, rejse m.v. anslås at have udgjort ca. kr. 12.000,00 pr. gang.

Efter de erstatningsretlige regler ydes der kun erstatning for rimelige og nødvendige udgifter.

Patientforsikringen har vurderet, at de udgifter, som D [REDACTED] [REDACTED] har afholdt til behandling i Rusland, ikke kan betragtes som sådanne rimelige og nødvendige udgifter, at der er grundlag for at yde erstatning herfor efter lov om patientforsikring.

Der er herved lagt vægt på, at D [REDACTED] [REDACTED] i det omfang, han måtte have haft behov for at modtage

behandling for følgerne efter bruddet på lænderygsøjlen, kunne være blevet henvist hertil gennem det offentlige sundhedsvæsen og have modtaget hel eller delvis vederlagsfri behandling. D [REDACTED] valgte i stedet at rejse til Rusland med henblik på at modtage behandling dér og har således selv valgt at afholde betydelige udgifter i forbindelse med denne behandling.

Det skal i øvrigt bemærkes, at det forhold, at der ikke blev iværksat behandling af D [REDACTED] gener efter hans indlæggelse på K [REDACTED] i december måned 1998, efter Patientforsikringens vurdering ikke har afskåret D [REDACTED] fra efterfølgende at blive henvist til behandling inden for det offentlige sundhedsvæsen, enten gennem egen læge eller ved fornyet henvendelse til sygehuset.

Da der således ikke er tale om sådanne rimelige og nødvendige behandlingsudgifter, og da D [REDACTED] herudover ikke ses at have opfyldt sin tabsbegrænsningspligt i erstatningsretlig henseende, har Patientforsikringen fundet, at der ikke kan ydes erstatning for de udgifter, han har afholdt til behandling i Rusland."

Før D [REDACTED] rejste til Rusland, konsulterede han den 19. marts 1999 en specialist i reumatologi. Om denne konsultation har den behandlende speciallæge J [REDACTED] erklæret:

"Kons. 19/3 1999

...

Konklusion: Nuværende symptomer fra ve. lat. malleol-område og bagfod har stået på gennem 15 år. Der er ingen tegn på rodtryk. Pt. anvender ecco-sko med plastozote indlæg.

Der kan næppe gøres yderligere. Pt. insisterer på henvisning af den påviste "ryglidelse" og der skrives henvisning til fysioterapeut m.h.p. instruktion i øvelser til hjemmebrug.

Afsluttes her."

I Rusland blev D [REDACTED] undersøgt og behandlet i tiden fra den 5. april til den 28. april 1999, og der blev foretaget MR-scanning den 13. april 1999. Af en erklæring

herom fra professor A. [REDACTED] Skt. Petersborg, fremgår det (i uautoriseret oversættelse):

"...

Dette klinisk syndrom (billeder) på grund af formerede dannelse traumatisk spondylitis (...) L1. Dette skyldes at han ikke blev behandlet til tiden og progresserede degenerativ angreb (affektion) thoracal og lumbal afdeling af rygsøjlen. Patienten har fået kompleks konservativ behandlings kurser. Gymnastik behandling massage, elektro stimulation spinal muskel manual behandling paraffin applikation i spinal område."

Erklæringen fra professor, overlæge, dr. med. C [REDACTED] er afgivet den 6. juli 2000. Heri hedder det:

"Oplysningerne i sagen er tilstrækkelige. Den af embedslægen forfattede klage, beskrivelse af hændelsesforløb og sundhedsmæssige problemstilling findes dækkende og forståelig.

Vurdering:

Ad spm. 2: Lægerne på Ortopædkirurgisk afd., K [REDACTED] burde have udfyldt indikation på røntgenhenvisning, undersøgt D [REDACTED] bedre, og diagnosticeret hans friske brud på 1. lændevirvel.

Ad spm. 3: Lægerne på Ortopædkirurgisk afd., K [REDACTED] kunne via en diagnosticering af bruddet på 1. lændevirvel have ydet en bedre behandling af D.Z. f.eks. via behandling med 3 punktskorset i 3 mdr. og via arrangement af liggende sygetransport i forbindelse med transport til og fra K [REDACTED]

...

Begrundelse:

...

Ved moderne konservativ behandling af "stabile brud" på rygsøjlen indgår stabilisering af rygsøjlen i 3 punktskorset. Dette har en betydelig smertelindrende effekt i forbindelse med mobilisering og betyder yderligere at bruddet, såfremt det drejer sig om det hyppige kompressionsbrud, hæmmes i yderligere sammen-

fald. Korsetbehandling fortsættes normalt i en 3 mdrs periode. Behandling af patienten D.Z. med smertegivende kompressionsbrud på overgangszonen mellem bryst og lændehvirvelsøjle uden korset må betragtes som utidssvarende. Sædvanligvis røntgenkontrolleres patienter med brud på ryghvirvelsøjlen i forbindelse med ambulant kontrol efter 3 mdr."

I erklæringen af 18. juni 2001 fra overlæge, speciallæge i neurokirurgi, neurokirurgisk afdeling, Rigshospitalet, K [REDACTED] [REDACTED] hedder det blandt andet:

"På Deres anmodning af d. 03.05.01 har jeg d. 12.06.01 undersøgt ovennævnte. Patienten er mig ubekendt, men legitimerer sig ved tilsigelsen. Der er anmodet om speciallægeerklæring med henblik på beskrivelse af patientens nuværende tilstand samt en vurdering af, om tilstanden er medicinsk stationær.

...

Tidligere sygdomme

Angiver mangeårig svær astma. Angiver at han tidligere 3 gange er fejlbehandlet af danske læger. Dels hans astmabehandling som først kom i orden, efter at han opsøgte behandling i Tyskland, dels har han været behandlet af speciallæge i neurologi for en tilstand, som senere viste sig at være udløst af en toksisk påvirkning. Denne tilstand gik først i orden efter behandling i London. Sidst angiver han fejlbehandling af tandsygdom, som først kom i orden, efter han opsøgte behandling i Indien. Angiver sig fuldstændig rygrask tidligere uden nogen som helst symptomer fra ryggen.

...

Forløb og behandling

...

Patienten angiver, at han efter udskrivelsen til hjemmet knap kunne klare sig selv. Han lå i sengen i 3-4 mdr. Han opsøgte senere militærhospital i Sct. Petersborg, Rusland. Her gennemførte man en MR-skanning af rygsøjlen med fund af L1 fraktur. ... Der blev gennemført forskellige former for konservativ behandling, men så vidt man forstår, er patienten ikke længere i nogen form for behandling.

Nuværende klager

1. Smerter i lænderyggen. Angives som konstante og svære uden lindring i hvile.
2. Smerteudstråling til venstre ben af ikke sikker radikulær karakter. Forværres ved blandt andet trappegang, anvender albuestok.
3. Tendens til kramper i begge ben.

...

Medicin

Tager ibuprofen, paracetamol samt et ukendt russisk kombinationspræparat, der såvidt man forstår består af muskelrelaksans, spasmolyticum og smertestillende. Herudover behandler patienten sig selv med TNS og forskellige former for magnetbehandlinger.

...

Objektivt

Sund og god almentilstand, ernæringstilstand betydeligt over middel. Mobiliseret med albuestok, men kan godt gå uden denne. Anvender endvidere stofstøttekorset.

Psykisk har man indtryk af massiv appel og også aggravering. Er meget talende, har vanskeligt ved at fastholde patienten i anamneseoptagelsen. Han strør om sig med en lang række bemærkninger om fejlbehandlinger, forskellige dårlige læger han har mødt på sin vej og anvender i vid udstrækning faglig terminologi, som imidlertid ikke altid anvendes korrekt.

På gulvet bevæger patienten sig frit og uhindret omkring med normal gangfunktion inkl. hæl- og tågang.

Kranienerver: intakte neurologiske fund.

Overekstremiteter: neurologisk upåfaldende.

Truncus: over alt normal sensibilitet. Nogen ømhed på den torakolumbale overgang. Ved undersøgelsen kan skadelidte stort set ikke præstere foroverbøjning overhovedet, men under anamneseoptagelsen hvor han sidder i en stol, bøjer han sig rask væk fuldt forover for at samle papir op fra gulvet.

Underekstremiteter: frie led, strakt benløft til 90/90 grader. Normal kraftudfoldelse over alt, normale egale dybe reflekser. Skadelidte angiver diffus hyposensibilitet af venstre underekstremitet uden sikker radikulær karakter.

Konklusion

...

Spørgsmål 1: Der anmodes om en beskrivelse af patientens nuværende tilstand.

Svar: Tilstanden præget af forventelige følger efter kompressionsbrud af 1. lændehvirvel som beskrevet.

Det drejer sig hovedsageligt om smerter, men også nogen grad af funktionsindskrænkning.

Spørgsmål 2: Der er anmodet om en vurdering af, om tilstanden er medicinsk stationær.

Svar: Tilstanden kan betegnes som stationær og har formentlig været det fra 1 år efter ulykkestilfældet."

Under retssagen er der stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i skrivelse af 3. januar 2005 har besvaret disse således:

"...

Spørgsmål 1:

Ville sagsøger, ved korrekt og rettidig lægelig behandling i Danmark fra den 10. december 1998, have været uden gener efter færdselsuheldet den 6. december 1998, eller ville sagsøger under alle omstændigheder have haft en eller flere af de gener, der beskrevet i [erklæringen af 18. juni 2001 fra overlæge K. [redacted]] (smerter i lænderyg, smerteudstråling til venstre ben, brug af albuestok, tendens til kramper i begge ben)?

Sagsøger var den 06.12.98 udsat for en trafikulykke i Indien. Han fik konstateret et sammenfald i 1. lændehvirvel, og blev tilbudt operation i Indien. Valgte at rejse hjem til Danmark, blev udredt på Herlev Amtssygehus. I indlæggelsesjournalen beskrives henvisningsdiagnosen Fract. lumbalis obs (mistanke om brud i lænderyggen), og der beskrives let kileform af L1 (1. lændehvirvel). Ved røntgenkonference tolkes disse forandringer som værende af ældre dato, idet der beskrives "ingen friske forandringer". Behandles derefter med mobilisering.

Valg af behandling kunne herefter have været korsettering og mobilisering eller blot mobilisering. Retslægerådet mener ikke, at valg af anden behandling med nogen sikkerhed ville have reduceret de gener, der er beskrevet i [erklæringen af 18. juni 2001 fra overlæge K. [redacted]]. Smerter i lænderyg er en hyppig komplikation til brud af denne type, uanset behandlingen, og der eksisterer ingen evidens for, at korsetbehandling reducerer forekomsten. Derfor er der heller ikke konsensus omkring behandlingen, og ikke alle behandlere anvender korset til simple kompressionsstilstande, som her. Tendens til kramper og brug af albuestokke kan ikke med sikkerhed tilskrives følger efter en simpel kompression af LI, specielt ikke, da MR-skanning ikke viser nervetryk.

Spørgsmål 2:

Hvori ville en lægelig behandling bestå såfremt sagsøger var taget under korrekt behandling i Danmark den 10. december 1998?

Se svar på spørgsmål 1. Mange behandlere ville have udstyret med korset, men det er i alle tilfælde en skønssag, hvori indgår hensyntagen til bruddets sværhedsgrad og risiko for senere deformitet.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse om sagsøger må formodes at have beneficeret af behandlinger foretaget i Rusland i form af massage og legemsøvelser, samt medicinsk smertelindring.

Midlertidig medicinsk smertebehandling kan være indiceret ved smerter efter brud. Massage og legemsøvelser har ingen dokumenteret effekt på tilstanden.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse hvilke af sagsøgers helbredsmæssige gener (smerter i lænderyg, smerteudstråling til venstre ben, brug af albuestok, tendens til kramper i begge ben) efter retslægerådet kan tilskrives færdsselsuheldet den 6. december 1998.

Smerter i ryg er efter Retslægerådets opfattelse relateret til tilstanden opstået efter skadestilfældet den 06.12.98. De øvrige symptomer kan ikke med sikkerhed tilskrives følger efter et kompressionsbrud på L1.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse hvilke af sagsøgers gener, der må tilskrives det faktum, at sagsøger ikke straks blev taget i behandling i Danmark efter hjemkomst den 10. december 1998.

Ingen af generne kan med sikkerhed tilskrives det faktum, at sagsøger ikke blev behandlet efter hjemkomst til Danmark.

Spørgsmål 6:

Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Problemstillingen omhandler den revision af diagnosen, der sker på H [redacted] ved røntgenkonference efter indlæggelsen. Det er velkendt og ofte set, at forandringer ved kompressionsbrud kan være vanskelige at tolke, med hensyn til om det drejer sig om akutte eller ældre forandringer. Ofte fejltolkes ældre brud

som friske, men det modsatte kan også forekomme, som her. Behandlingsforløbet vil i alle tilfælde være konservativt ved denne type tilstande, og anvendelse af korset sker væsentligst for at lindre i den akutte fase, samt for muligvis at hindre udvikling af fejlstilling. Dette er imidlertid ikke dokumenteret, og meget lette brud kan vælges at behandles konservativt uden korset. Der er absolut ingen evidens for at brugen af korset mindsker risikoen for følgetilstanden "smerter i ryg".
..."

Procedure

Sagsøgeren har til støtte for påstanden om, at méngraden skal fastsættes højere end 10 %, anført, at en rettidig og korrekt behandling ville have medført, at sagsøgeren ville have været uden mén. Méngraden overstiger 20 %. Der må herved lægges afgørende vægt på erklæringen fra det russiske hospital, der blev udfærdiget kort efter ulykken. For så vidt angår stationærtidspunktet kan der ikke lægges afgørende vægt på overlæge D[REDACTED] erklæring, der er udfærdiget 18 måneder efter det af ham skønnede stationærtidspunkt. Der må derimod lægges vægt på sagsøgerens egen vurdering, navnlig fordi han selv er uddannet læge.

Rejserne til Rusland har været nødvendige, for at sagsøgeren kunne opnå hensigtsmæssig behandling, idet han reelt var afvist af det danske sygehusvæsen.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden anført, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 16. september 2002. Den udmålte erstatning dækker sagsøgerens erstatningsberettigede tab som følge af den anerkendte patientskade, idet der ikke skal ydes erstatning for følger, der hidrører fra sagsøgerens grundlidelse. Sagsøgerens egen subjektive opfattelse af méngrad og stationærtidspunkt er uden betydning. Der foreligger intet objektivi, sagligt grundlag for at fastsætte et senere stationærtidspunkt end

anført af overlæge K [REDACTED]. Sagsøgeren har fået behandling i det danske sundhedssystem, jf. speciallæge J [REDACTED] erklæring.

Landsrettens begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnets afgørelse vedrørende fastsættelse af mén som følge af patientskaden og stationærtidspunktet er truffet blandt andet på baggrund af oplysningerne i den speciallægeerklæring af 18. juni 2001, som er afgivet af overlæge K [REDACTED] efter undersøgelse af D [REDACTED]. Af erklæringen fremgår det blandt andet, at D [REDACTED] tilstand er præget af forventelige følger efter kompressionsbruddet, og at tilstanden var stationær og formentlig havde været det fra et år efter ulykkestilfældet. Af Retslægerådets besvarelse fremgår det, at ingen af D [REDACTED] gener med sikkerhed kan tilskrives det faktum, at han ikke blev behandlet efter hjemkomst til Danmark. Der er således intet grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af méngraden som følge af patientskaden. Det samme gælder stationærtidspunktet. Det forhold, at D [REDACTED] selv vurderer ménet som følge af patientskaden og stationærtidspunktet anderledes end Patientskadeankenævnet, kan ikke føre til noget andet resultat.

D [REDACTED] har ikke godtgjort, at han skulle være blevet afskåret fra nødvendig behandling i det danske offentlige sundhedsvæsen. Der er derfor ikke grundlag for at anse ham for berettiget til erstatning for udgifter til rejser til Rusland og behandling dér.

Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 30 NOV. 2005

P.j.v.

Karina Joconde
overretssekretær