

## Højesterets Dom af 21. juni 2005 (2. afdeling, sag nr. 280/2002)

Den 7. januar 1993 fik en gravid kvinde foretaget en knoglemarvsbiopsi med henblik på at undersøge, hvorfor hun havde en lav blodprocent og forhøjet blodsænkning. Biopsien blev ikke fuldført på grund af voldsomme smerter i hendes venstre ben. Dagen efter fik hun også smerter i det højre ben.

Patientforsikringeh fandt, at den pågældende ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, idet hun ikke ved behandlingen eller undersøgelsen var blevet påført en fysisk skade, jf. PFL § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. Nævnet lagde vægt på, at biopsitagningen med overvejende sandsynlighed ikke havde haft indflydelse på hendes sygdomsforløb eller nuværende tilstand, samt at hun ikke var blevet påført en fysisk skade.

Skadelidte nedlagde ved landsretten påstand om, at hun var påført en erstatningsberettigende skade.

På baggrund af en udtalelse fra Retslægerådet fandt Landsretten det ikke overvejende sandsynligt, at skadelidtes varige gener skyldtes en nervelæsion eller anden fysisk skade forvoldt i forbindelse med biopsitagningen den 7. januar 1992.

Nævnet blev frifundet.

Højesteret stadfæstede landsrettens dom med den samme begrundelse.

1997-00-580

06 05 12:00 FAX -45 33 63 27 80

HØJESTERET

KAMMERADY.

001/004

UDSKRIFT  
AF  
HØJESTERETS DOMBOG

Modtaget i PSAN

21 JUNI 2005

Tel

**HØJESTERETS DOM**  
afsagt tirsdag den 21. juni 2005

Sag 280/2002  
(2. afdeling)

B

(advokat Bjarne Vium)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Jacob Pinborg)

FAX: 33 69 27 09  
PATIENTSKADEANKENÆVNET  
FAX: 33 15 61 15  
KAMMERADVOKATEN  
21/06/05 V/ADV. PINBORG

J. NR.  
580/97

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 2. afdeling den 29. april 2002.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Poul Sørensen, Per Sørensen, Jytte Scharling, Marianne Højgaard Pedersen og Poul Dahl Jensen.

**Påstande**

Appellanten, B

har gentaget sin påstand.

Indstævnte, Patientskadeankenævnet, har påstået stadfæstelse.

**Anbringender**

Patientskadeankenævnet har ikke gentaget anbringendet om, at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes, end lægerne på T gjorde ved biopsiudtagningen, og anbringendet om, at B's gener ikke er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, når henses til arten og karakteren af den lidelse, hun var indlagt til udredning og behandling for.

- 2 -

## Supplerende sagsfremstilling

Til brug for sagens behandling i Højesteret har overræge H

Radiologisk

Afdeling, A

, den 4. marts 2003 afgivet følgende erklæring vedrørende B

## "Ultralydskanning af nederste del af ryggen og bageste del af bækkenet.

Patienten har tidligere fået foretaget en knoglemarvsbiopsi fra området omkring nederste del af ryggen og den bageste del af bækkenet. Ultralydskanning er et forsøg på at finde et formodet udgangspunkt for dette. Der ses tydeligt på ultralydundersøgelsen et lille område, som ligger i højre side af midtlinien, lige under det område, som kaldes spina iliaca posterior superior, på den allerøverste del af tuberositas iliaca. Området har et udseende, som er lysere end det omgivne underhudsfedt, ligger tæt på knoglen, men dog adskilt fra denne. Der er en mindre slagskygge fra området, som ligner fibrøst væv, altså arvæv. Man har sammenlignet med modsatte side, og her ses ikke en tilsvarende forandring. Normalt ser vi lignende forandringer som arvæv efter blødning i underhuden, og kan sagtens repræsentere dette. Man kan selvfølgelig ikke med 100 % sikkerhed bedømme, hvorvidt forandringen er udløst af den knoglemarvsudhentning, men der ligger i området en rest efter en tidligere blødning i underhuden. Man kan således konstatere læsionens placering, men med hvilken retning, en nål i forbindelse med knoglemarvsudhentningen har haft, kan man ikke bedømme på det foreliggende, og jeg tror heller ikke, at man kan finde nogen undersøgelse, som kan vise dette.

Radiologisk set er der således en forandring i et område, som bør være inden for det område, hvor man normalt foretager en knoglemarvsudhentning med den anvendte teknik.

Konklusion

Lille arvævsområde, som formentlig skyldes rest efter en lille blødning i underhuden på det område, som på latin kaldes spina iliaca posterior superior/tuberositas iliaca, og som på dansk bør hedde den bageste øverste hoftekam på højre side."

Endvidere har Retslægerådet været stillet en række supplerende spørgsmål, der ikke har givet rådet anledning til at ændre eller modificere rådets tidligere svar.

## Forklaringer

\_\_\_\_\_ har forklaret bl.a., at han som nyuddannet læge blev ansat på T

den 1. februar 1992. Han foretog biopsien på B

den 7. januar

1993. Biopsien, der blev foretaget som en islanbiopsi, blev taget ved det punkt, der kaldes spina iliaca posterior superior. Det er et punkt, der ligger 3-4 cm fra midten af rygsøjlen ved cristakanten. Han kan ikke huske, på hvilken side den blev foretaget. Det har ikke nogen betydning for undersøgelsens resultat. Undersøgelsen kunne dog ikke gennemføres,

05 12:01 FAX 145 33 63 27 60

HØJESTERET

KAMMERADY.

003/004

- 3 -

fordi B fik stærke smerter i benene, og han holdt derfor op. Han nåede at bedøve og også at komme ind til knoglen, men han ved ikke, hvor langt han nåede ind i knoglen. Han fik ikke noget knoglemarv med ud. B må have haft meget stærke smerter, idet det er normalt, at det gør noget ondt at få taget en biopsi bl.a. på grund af det undertryk, der skabes, når man med sprøjten trækker knoglemarv ud. Han stoppede derfor forsøget på at tage biopsien og trak grejet ud igen.

I forbindelse med en biopsi kan man komme til at ramme et blodkar, og der kan komme en blodansamling, som kan gøre, at patienten får smerter. Det sted, hvor han har taget biopsien, ligger langt fra større nerver. S1-roden ligger et godt stykke væk ind mod rygsøjlen og på den anden side af den knogle, hvor biopsien bliver taget fra. Han mener ikke, at S1-roden vil kunne blive ramt i forbindelse med udtagning af en biopsi. Han har hverken tidligere eller senere oplevet en patient, der i forbindelse med en biopsi havde så stærke smerter som B.

II har forklaret bl.a., at hun har været sygeplejestuderende uden dog at blive færdig som sygeplejerske. I januar 1993 var hun ansat på T, gynækologisk afdeling. Her overværede hun den 7. januar biopsiudtagningen på B.

Læge C startede med at bedøve B, hvorefter han fortalte, hvad der skulle ske. Da bedøvelsen havde haft tid til at virke, begyndte han at stikke. B bemærkede sig temmelig meget, allerede da nålen ikke var særlig langt inde. Det blev værre og værre. G prøvede at "makke" noget med nålen. Han kunne ikke nå ind til det, han skulle. Da B åbnede meget højt, standsede han undersøgelsen for at bedøve hende noget mere. De ventede nogen tid, så bedøvelsen kunne nå at virke. Herefter blev biopsiudtagningen genoptaget, men smerterne fortsatte. Hun syntes, at det var for voldsomme smerter, og at lægen burde have stoppet. Hun havde på fornemmelsen, at der var stukket forkert, eller at lægen måtte have ramt noget forkert. B lagde over smerter i sit ben.

#### Højesterets begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af landsretten – og som er bestyrket af de lægelige oplysninger, der er fretkommet under anken – tiltræder Højesteret, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at B's varige gener skyldes nervelæsion eller anden fysisk skade forvoldt i forbindelse med forsøget på at adtage knoglemarvsbiopsien den 7. januar 1993. Højesteret stadfæster derfor dommen.

05 12:02 FAX 45 33 83 27 50

HØJESTERET

→ KAMMERADV.

004/004

**Thi kendes for ret:**

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsret og Højesteret skal B inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse betale 40.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

--0000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 21. juni 2005.

*K. Lohmann*  
Kirsten Lohmann

overassistent