

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 28. februar 2005 af Østre Landsrets 11. afdeling
(landsdommerne C. Levy, Ole Græsbøll Olesen og Gyrithe Ulrich
(kst.)).

11. afd. nr. B-1881-01:

L:

(advokat Philip Lönborg, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Vibeke Borberg).

Under denne sag, der er anlagt den 25. juni 2001, har
sagsøgeren, L nedlagt endelig påstand om, at sags-
søgte, Patientskadeankenævnet, dømmes til at anerkende, at
S, Frederiksborg Amt, har påført sagsøgeren
en fysisk skade i forbindelse med behandling af den skade,
sagsøgeren pådrog sig ved et fald den 4. november 1995, og at
skaden med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået
ved hjælp af en anden behandlingsmetode end den metode, S
anvendte på sagsøgeren.

Sagsøgeren har haft fri proces og retshjælpsdækning.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder

Den 4. november 1995 faldt sagsøgeren og brækkede den venstre overarm. Hun blev af Falck bragt til skadestuen på S

. Af sygehusets journaltilførsel fra den pågældende dag fremgår blandt andet, at der var en spiralfraktur i overarmen, som blev fikseret med en armslynge, der den 8. november 1995 skulle erstattes af en Sarmiento-bandage, hvilket også skete.

Sagsøgeren blev herefter tilset i sygehusets ortopædkirurgiske ambulatorium den 14. november 1995, den 5. december 1995, den 19. december 1995 og den 23. januar 1996, i hvilken forbindelse der også blev taget røntgenbilleder. Ved de to sidste konsultationer blev det i journalen noteret, at der kunne konstateres en vis callusdannelse (heling af brudsted).

Den 15. februar 1996 blev sagsøgeren tilset i ambulatoriet af overlæge H I journaltilførslen vedrørende konsultationen er anført følgende:

"...

Det er godt nok underligt det her. Frakturen er helet, men til gengæld ligger skulderen subluxeret ned ... men med bevaret axillaris sensibilitet på ydersiden af skulderen. Hun ser afpillet ud, hun har også tabt 10 kg, der er ikke noget til at bygge muskulaturen op med, så nu skal der spises og trænes, og jeg vil gerne se hvordan det går om 6 uger.

...

Der skal ikke mange til, før samiento kommer i miskredit, det havde været klart bedre med et True-flex søm.

H

Sagsøgeren blev tilset igen af overlæge H den 26. marts 1996. I journaltilførslen vedrørende denne konsultation er anført følgende:

"...

Det går betydeligt bedre, der er flot bevægelighed. Til gengæld har hun helt mistet troen på, at hun får styrken tilbage. Jeg har sagt til hende, at det kommer i løbet af ½ år, når man ikke har nogen axillarisparese, og det har hun ikke.

H

Sagsøgeren anmeldte samme dag skaden til Patientforsikringsforeningen (herefter Patientforsikringen).

Sagsøgeren konsulterede sideløbende sin egen læge, B

, og den 15. april 1996 blev hun efter henvisning fra læge B. røntgenfotograferet på S.

. Af sygehusets journaltilførsel vedrørende røntgenundersøgelsen fremgår følgende:

"...

RU af ve. humerus, sammeholdt med 08.11.95. viser, at frakturen ikke er helet, og må nu betegnes som en Pseudarthrose, idet der ikke er callusdannelse.

..."

Den 2. maj 1996 blev sagsøgeren på ny tilset af overlæge H . I journaltilførslen fra denne konsultation er anført følgende:

"...

Har på egen foranledning fået taget nogle meget sorte billeder på Trianglen, og de viser ikke ret meget ny knoglenydannelse, således, at man har bildt hende ind, at der er et falsk leddannelse. Det er der imidlertid slet ikke tale om klinisk, så det tager jeg helt roligt. Hun træner glad videre med hjemmetræning. Der er ingen grund til at komme her mere.

"

Den 6. juni 1996 skrev S _____ vedrørende sagsøge-
rens skadesanmeldelse til Patientforsikringen, at administre-
rende overlæge J _____ ortopædkirurgisk afdeling,
havde oplyst, "at da det er temmelig uklart, hvordan hele
forløbet egentlig har været, er patienten indkaldt til yder-
ligere undersøgelse."

Sygehusets anmeldelse til Patientforsikringen vedrørende skaden blev udfærdiget af administrerede overlæge J.

4. I anmeldelsen, der er modtaget den 17. juni 1996 i Patientforsikringen, er blandt andet anført følgende:

" . . .

4. Den indtrufne skade

• • •

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Man valgte fra starten at behandle bruddet konservativt, primært med anlæggelse af støttende bandage og efter nogle dage anlæggelse af såkaldt Sarmientobandage i.h.t. afdelingens sædvanlige kriterier.

• • •

5. Skadens følger

• • •

Eventuelle bemærkninger:

Patienten har haft et lidt langvarigt forløb, har som det fremgår af vedlagte journalkopier været grundigt instrueret i optræning af skulderen som led i forbindelse med Sarmientobehandlingen. Har alligevel udviklet udtalt svind af muskulaturen omkring skulderen med det resultat at ledhovedet har "hængt" lidt i leddet, medførende smerter ved den senere optræning. Dette er følge af bruddet, man af og til ser.

• • •

6. Sygehusets bemærkninger.

Patienten har hørt, at man kan behandle brud af den type med et såkaldt trueflex søm. Behandlingen er på forsøgs-

stadiet og er så vidt jeg er underrettet ikke almindeligt anerkendt, hverken i Danmark eller internationalt.
..."

Den 16. september 1996 traf Patientforsikringen afgørelse i sagen. Af afgørelsen til sagsøgeren fremgår blandt andet:

"...

De anfører i anmeldelsen, at De er overbevist om, at en anden behandlingsmåde ville have medført et bedre behandlingsresultat.

En grundbetingelse for at der kan ydes erstatning efter PFL, er, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade, jfr. PFL § 1, stk. 1.

Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke en følge af patientens grundsygdom, jfr. PFL § 2, stk. 1.

Patientforsikringen har herefter vurderet, at Deres efterfølgende gener i form af svind af muskulatur omkring skulderen, hængende ledhoved samt smerter med overvejende sandsynlighed skyldes udviklingen af det primære indtrådte spiralbrud på Deres venstre overarmsknogle. Dermed ses De ikke med overvejende sandsynlighed at være blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på S

På den baggrund har Patientforsikringen fundet, at betingelserne i PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ikke er opfyldt, og De er derfor ikke berettiget til erstatning.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at behandlingen på S har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen skal desuden bemærke, at en alternativ behandling med True-flex søm, som foreslået ved den ambulante kontrol den 15. februar 1996, ikke med overvejende sandsynlighed efter et lægeligt skøn ses at udgøre en ligeværdig behandlingsmetode.
..."

Sagsøgeren indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet, og den 26. september 1996 skrev overlæge H følgende til Patientskadeankenævnet:

"Vedr. L:

1.

Ovennævnte patient, som har været i behandling i vor afdeling vedr. skade mod overarmen, har i brev af 16. september 1996 fået afslag på erstatning fra patientforsikringen.

Skaden er anket til patientskadeankenævnet. I afgørelsen anføres det, at en behandling med True-flex ikke skulle udgøre en ligeværdig behandlingsmetode. Hvad den vurdering baseres på kan vi ikke se, idet vi i afdelingen netop har taget den behandling op til behandling af vanskelige humerusfrakturer, og vi i øvrigt de sidste 10 år netop har anvendt marvsømning af vanskelige humerusfrakturer med forskellige typer af intern fixation, det sidste år med True-flexsømmet.

Det er klart, at de almindelige standardhumerusfrakturer udmærket kan behandles konservativt, gevinsten ved at marvsømme frakturen er, at man hurtigere kommer i gang med muskulaturen, idet frakturen umiddelbart er stabiliseret ved operationen, og man derfor opnår en hurtigere tilbagevenden af kraften i armen.

..."

Sagsøgerens egen læge, B. afgav på foranledning af sagsøgeren den 7. oktober 1996 følgende udtalelse til Patientskadeankenævnet vedrørende sagen:

"...

L har anket afgørelsen i sag om behandling af venstresidig humerusfraktur 4. november 1995 og har anmodet om en udtalelse vedr. den aktuelle tilstand. Tilstanden er ikke bedret siden den afsluttende kontrol i kirurgisk ambulatorium maj 1996.

Der er konstante smerter og løshed i venstre overarm, samt sekundært hertil intermitterende hævelse og smerter i underarmen. Pt. kan ikke løfte byrder over 1 kg med venstre arm, ej heller udføre arbejde som kræver fastholden med venstre hånd, såsom at skrue låg af eller skære brød.

Kan på grund af symptomerne kun klare 1 1/2 dags arbejde ugentligt ved ekspedition i tøjbutik.

Pt. går fortsat til fysioterapi (massage, UL, udspænding og øvelser).

..."

Patientskadeankenævnet anmodede Patientforsikringen om en udtalelse i sagen, og Patientforsikringen udtalte den 25. marts 1997 blandt andet følgende:

" ...

Med hensyn til hændelsesforløbet og skadens indtræden henvises til Patientforsikringens afgørelse, hvorefter patienten ikke var berettiget til erstatning, da betingelserne i PFL § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1, ikke var opfyldt.

På baggrund af de indhentede oplysninger i sagen har Patientforsikringen vurderet, at patientens efterfølgende gener i form af svind af muskulaturen omkring skulderen, hængende ledhoved samt smerter med overvejende sandsynlighed skyldes udviklingen af pseudoarthrose efter det primært indtrådte spiralbrud på venstre overarmsknogle, og patienten ses dermed ikke at være blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på sygehuset Øresund/Helsingør.

Endvidere har Patientforsikringen vurderet, at behandlingen på s har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Endelig har Patientforsikringen vurderet, at en alternativ behandling med True-flex søm, som foreslået ved den ambulante kontrol den 15. februar 1996, ikke med overvejende sandsynlighed efter et lægeligt skøn ses at udgøre en ligeværdig behandlingsmetode.

Med ankeskrivelsen fra Fuld Valuta af 7. november 1996 er medsendt bilag i form af skrivelse af 26. september 1996 fra overlæge H , og skrivelse af 7. oktober 1996 fra patientens egen læge B.

De medsendte bilag giver Patientforsikringen anledning til en bemærkning om, at da sagen er blevet vurderet efter hovedbetingelserne i PFL § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1, som Patientforsikringen fandt ikke var opfyldt, ses der ikke umiddelbart at være en mulighed for også at vurdere, hvorvidt der kan ske anerkendelse af sagen efter PFL § 2, stk. 1, nr. 3, som indirekte anført af overlæge H i skrivelse af 26. september 1996.

At Patientforsikringen i afgørelse af 16. september 1996 fremkom med en bemærkning om, at anvendelse af True-flex søm efter et lægeligt skøn ikke med overvejende sandsynlighed ses at udgøre en ligeværdig behandlingsmetode, skal alene opfattes som en besvarelse på et af patienten stillet spørgsmål i sagens akter.

Dermed skal Patientforsikringens bemærkninger ikke forstås således, at man kan opnå erstatning efter PFL § 2, stk. 1, nr. 3, uanset om Patientforsikringen i første omgang har fundet, at betingelserne i PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ikke er opfyldt.

For så vidt angår det af patientens egen læge anførte i skrivelse af 7. oktober 1996, skal Patientforsikringen bemærke, at skrivelsen alene indeholder en vurdering af patientens aktuelle tilstand, hvilket ikke giver Patientforsikringen anledning til at revurdere spørgsmålet om patientens erstatningsberettigelse.
..."

Sagsøgeren blev på ny røntgenfotograferet på S

den 18. april 1997, hvorefter hun 22. maj 1997 blev undersøgt af overlæge H . Af journaltilførslen vedrørende konsultationen fremgår følgende:

"...

Der er nu fremkommet nogle ordentlige billeder, og de viser en klar lang pseudarthrose i den proximale 1/3 af humerus. Det passer også med det kliniske indtryk, idet jeg i dag helt tydeligt kan rokke frakturen. Denne pseudarthrose er årsagen til samtlige symptomer, og den vil aldrig hele uden operativ behandling i form af opfræsning og rigid fixation. Knogletransplantation tror jeg til gengæld ikke er nødvendigt. Det er hun ikke meget opsat på, og man kan jo ikke tvinge folk til at lade sig operere, men jeg præciserer, at så vil tilstanden aldrig nogensinde bedres, og handicappet vil være fuldstændig uforandret resten af livet. Så vidt jeg kan forstå har pt. skade ankenævnet ikke denne viden, at der er tale om en regulær pseudarthrose. Vi skriver et brev til dem, idet der nu foreligger nye oplysninger, som helt ændrer deres afgørelse.

..."

I et brev af samme dag orienterede overlæge H

. Patientforsikringen om udviklingen i sagsøgerens tilstand og tilføjede, at selv om sagsøgeren blev opereret kunne man ikke garantere heling. Overlægen anførte også, at tilstanden var klart ringere end tidligere vurderet, og at sagen "må genoptages".

Den 2. marts 1998 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 16. september 1996. Af afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at L's nuværende gener i venstre arm er følger af hendes venstresidige overarmsbrud og ikke af den behandling, som hun fik på S og som findes at have været en lægeligt korrekt standardbehandling. Nævnet finder derfor ikke, at der er påført L en fysisk skade i forbindelse med behandlingen af hende på S og betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1.

... "

Sagsøgeren henvendte sig året efter på ny til overlæge H, som tilså hende den 6. december 1999. Af journaltilførslen fremgår følgende:

"...

Pt. henv. sig til mig for at få mig til at skrive at hun er blevet fejlbehandlet. Jeg får en lægere snak med hende og fortæller, at man ved den type brud kan vælge 2 veje frem, den konservative og den operative. Der er i den forstand ikke noget spor forkert i at vælge en konservativ behandling. Ved den type behandling opnår man indheling hos 80-85% af patienterne, og måske en lidt højere pseudoartrose frekvens end hvis man opererer. Til gengæld hvis man operere får man operationskomplikationerne, som man er lykkeligt forskånet for hvis man konservativt behandler frakturerne.

løvr. føles armen i dag ikke overvældende løs, så der er i hvert fald fibrøs heling i frakturen. Hun er stadig ikke indstillet på nogen form for behandling og det er jeg heller ikke.

..."

Sagsøgeren søgte den 8. december 1999 om genoptagelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 2. marts 1998. Læge B. afgav den 12. marts 2000 i anledning af ansøgningen en erklæring til Patientskadeankenævnet. B anførte blandt andet følgende:

"...

På grund af den manglende knogleheling var L. fulgt af sin datter P. dec.99 til undersøgelse hos overlæge H. som ifølge pt. udtalte, at der fra begyndelsen var tale om en fejlvurdering ved valg af behandling af bruddet.

Knoglebruddet på overarmen er ikke helet, og der er i stedet dannet en pseudoarthrose, en fibrøs forbindelse, som mangler stabilitet.

Jeg kan bekræfte, at pt. har svært nedsat funktion af venstre arm. Der er styringsbesvær af underarmen og nedsat følesans i denne. Pt. kan ikke løfte med venstre arm, kan ikke føre hånden til nakken, og der er konstante smerter i overarmen med deraf følgende muskelspændinger og smerter i nakke og ryg. P.g.a. smerter må pt. dagligt tage 3 Nobligankapsler af 50 mg, Pinex tabletter 6 stk. af 500 mg og 1 Lendorm sovetablet. Desuden er der stadig behov for fysioterapi 1 gang ugentligt. L. har i de forløbne 5 år haft store økonomiske udgifter p.g.a. behandling og nedsat arbejdsevne, og desuden er det en stor belastning fysisk og psykisk, at der ikke er udsigt til bedring ved operation, og at smerterne fortsætter.

..."

Patientskadeankenævnet afslog den 8. juni 2000 at genoptage behandlingen af sagsøgerens sag.

Sagsøgeren søgte herefter advokatbistand, og den 21. marts 2001 anmodede advokat Phillip Lönborg på sagsøgerens vegne Patientskadeankenævnet om genoptagelse af sagen. Patientskadeankenævnet afslog begæringen den 15. juni 2001. Sagsøgeren indbragte den 25. juni 2001 sagen for landsretten.

Under retssagens forberedelse blev der udmeldt syn og skøn ved speciallæge i ortopædisk kirurgi, M., ligesom Retslægerådet har besvaret en række spørgsmål vedrørende sagsøgerens skade. På baggrund af de nu foreliggende

oplysninger genoptog Patientskadeankenævnet behandlingen af sagen og traf den 21. april 2004 følgende afgørelse, hvori speciallægeerklæringen i det væsentlige og Retslægerådets udtalelser i deres helhed er refereret:

" ...

Patientskadeankenævnets afgørelse af 2. marts 1998 ændres ikke.

Begrundelse for afgørelsen:

...

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten fysisk skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Nævnet lægger efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og C - sammenholdt med Retslægerådets supplerende udtalelse af 1. maj 2003 - til grund, at den konservative behandling af L spiralbrud på venstre overarmsknogle på S i perioden fra den 4. november 1995 til den 2. maj 1996 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier. Efter besvarelsen af spørgsmål 7, lægges det endvidere til grund, at det var et lægeligt fejlskøn at afslutte behandlingen den 2. maj 1996, idet der ikke var sikre he-lingstegn på røntgenbillederne den 15. april 1996, og at det ville have været hensigtsmæssigt at foretage videre røntgenologisk og klinisk kontrol af overarmsbruddet.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og D, sammenholdt med Retslægerådets supplerende udtalelse af 1. maj 2003, lægger nævnet videre til grund, at opståelsen af pseudoarthrose i venstre overarmsknogle med de beskrevne symptomer og gener både i 1997 og 2002 helt overvejende er en følge af L's grundlidelse, spiralbrud i venstre overarmsknogle, og ikke den behandling, som hun modtog på S i perioden den 4. november 1995 til den 22. maj 1997 i form af sarmiento-bandage. Efter Retslægerådets mening er der i øvrigt ikke sket nogen væsentlig ændring i overarmsbruddet i forhold til de oplysninger, der forelå ved nævnets møde den 18.

december 1997 og indtil speciallægeundersøgelsen den 25. april 2002.

Det er herefter fortsat Patientskadeankenævnets vurdering, at der ikke ved L's behandling på S i perioden fra den 4. november 1995 til den 22. maj 1997 er blevet påført hende en fysisk skade, men at hendes gener som beskrevet i speciallæge M erklæring af 25. april 2002 skal tilskrives hendes grundsygdom, spiralbrud i venstre overarmsknogle, også selv om diagnosen pseudoarthrose først blev stillet den 22. maj 1997.

Sagsfremstilling:

...

Under forberedelsen af den verserende landsretssag er der indhentet en speciallægeerklæring af 25. april 2002 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi M

Ved undersøgelsen klagede L: over stort set konstante smerter i venstre overarm, og at hun har besvær med at løfte og holde på ting. Hun har ingen smerter om natten og sover således igennem. Hun har ingen problemer med at køre bil eller ved at klare personlig hygiejne eller af- og påklædning.

Ifølge erklæringen er L højrehåndet, og hendes ernæringstilstand er under middel (vægt 50 kg og højde ca. 170 cm). Hun har naturligt bevægemønster og går med naturligt medsving af armene. Skulderrelieffet er egalt, men præget af meget spinkel muskulatur. Der er let ømhed af den venstresidige nakkemuskulatur, men der er normal bevægelighed af halsrygsøjlen. Begge skuldre føles på plads og er stabile. På venstre overarmsknogle er der løshed omkring bruddet og ingen skurren. Der er ingen ømhed ved gennemføling af brudområdet.

...

Under forberedelsen af den verserende landsretssag har Retslægerådet den 26. februar 2003, den 1. maj 2003 og den 28. januar 2004 besvaret følgende spørgsmål:

"Spørgsmål 1:

Er den beskrivelse af L's skade, som indeholdes i den her gengivne konklusion, identisk med den beskrivelse af L's tilstand, som fremgår af speciallægeerklæringen af 25. april 2002?

Nej. Patientforsikringens beskrivelse og beskrivelsen i speciallægeerklæringen af 25.04.02 afviger i det forhold,

at der i 2002 ikke beskrives muskelsvind omkring venstre skulder og ej heller et hængende skulderledhoved, hvilket imidlertid primært er en røntgendiagnose.

Spørgsmål 2:

...

Spørgsmål 3:

Var behandling med True-flex søm i slutningen af 1995, begyndelsen af 1996, en anerkendt behandlingsmetode?

Behandling af brud på overarmsknogle med marvsømning har i flere årtier været en anerkendt behandlingsmetode blandt flere andre, f.eks. ikke operativ behandling i nogle dage med armslynge efterfulgt af samiento-bandage. Til udførelse af marvsømning findes der en del forskellige marvsøm, som kan anvendes, f.eks. også True-flex sømmet, men i hvor stor udstrækning dette søm har været anvendt i midten af 90'erne, er ikke Retslægerådet bekendt.

Spørgsmål 4:

Var det i overensstemmelse med anerkendte retningslinier, at man forholdt sig passiv over for, at røntgenbillederne gennem en længere periode og seneste den 15. april 1996 havde vist, at frakturen ikke helede, og at den måtte betegnes som en pseudoarthrose, idet der ikke var callusdannelse?

Nogle former for knoglebrud er langsommere helende end andre, ligesom bruddets lokalisering i den enkelte knogle har betydning for helingshastigheden. Desuden er der hos mennesket store individuelle forskelle på, hvor hurtigt et brud heler. Retslægerådet kan dog anføre, at lange spiralbrud principielt er velegnede for konservativ behandling, men at brud i skaftet af overarmsknoglen er en brudtype, som relativt hyppigt heler meget langsomt eller endog fører til pseudoarthrose både ved konservativ og operativ behandling. Hvor langt et tidsinterval, der skal gå, før man i stedet for langsom heling vil anvendte betegnelsen manglende heling eller pseudoarthrose, er noget omdiskuteret, men 4-6 måneder er ikke ualmindeligt, specielt ikke hvis de kliniske fund tyder på, at bruddet er i heling. På denne baggrund finder Retslægerådet det i overensstemmelse med god faglig praksis, at man i den aktuelle sag forholdt sig afventende i ½ år, før man konstaterede, at der forelå pseudoarthrose og operativ behandling blev tilbudt.

Spørgsmål 5:

I tilknytning til spørgsmål D anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt de gener, som er beskrevet i spørgsmål D, er en normal følge af et spiralbrud i overarmsknoglen.

Hvis spørgsmålet besvares benægtende, bedes det oplyst, hvor stor den procentuelle risiko er for, at man efter et spiralbrud i overarmsknoglen - og efter sædvanlig behandling - 6 til 7 år efter bruddet har de gener, der er anført i spørgsmål D.

Gener i form af smerter, instabilitetsfornemmelse, reduceret ledbevægelighed og nedsat kraft ofte ledsaget af muskelsvind er velkendte følger til et ikke-helet spiralbrud i overarmsknoglen, og de samme gener om end sjældent så udtalte kan også ses som følge efter et i øvrigt velhelet brud i overarmsknoglen. Det er Retslægerådets skøn, at sådanne gener i større eller mindre grad optræder hos ca. 10% efter ovennævnte brud.

Spørgsmål 6:

Var det en fejl, at H. ikke var opmærksom på, at billederne, som har H's navn infograferet sammen med datoen, stammede fra hans eget sygehus og at der derfor var en røntgenjournal som beskrev H's røntgenafdelings vurdering af frakturen?

Om røntgenbilleder tages det ene eller det andet sted er fuldstændig uden betydning. Det er ligeledes Retslægerådets opfattelse, at ortopædkirurgiske speciallæger er mindst lige så kyndige til at vurdere brudheling eller evt. manglende brudheling som røntgenlæger, og har desuden i forhold til røntgenlægerne den fordel, at de kan sammenholde røntgenbillederne med de samtidig kliniske fund. Retslægerådet finder derfor ikke, at det var en fejl, at H. ikke var opmærksom på, hvor røntgenbillederne stammede fra og heller ikke en fejl, at H. ikke læste en evt. røntgenbeskrivelse.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om på baggrund af sagens lægelige akter og overlæge M's speciallægeerklæring af 25. april 2002 at sammenholde status for sagsøgers venstresidige overarmsbrud pr. 18. december 1997, jf. sagsøgtens afgørelse [af 2. marts 1996] (bilag 17), med status pr. 25. april 2002, jf. overlæge M's speciallægeerklæring af 25. april 2002, og herunder udtale, hvorvidt der kan konstateres at være indtrådt en forværring i overarmsbruddet i den mellemliggende periode?

Ud fra sagsakternes bilag 17 og speciallægeerklæring af 25.04.02 er der efter Retslægerådets mening ikke sket nogen væsentlig ændring i overarmsbruddet i den mellemliggende periode.

Spørgsmål B:

...

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt den behandling, som sagsøger modtog på S:

) i perioden 4. november 1995 - 22. maj 1997 for sit venstresidige overarmsbrud, var i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Den konservative behandling af overarmsbruddet givet på S i perioden 04.11.95 til 22.05.96 var efter Retslægerådets mening i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt sagsøgers gener i relation til hendes subjektive klager om smerter i venstre arm, jf. speciallæge M's speciallægeerklæring af 25. april 2002 og sagsørgtes afgørelse af 2. marts 1997 [2. marts 1998] (bilag 17, side 1), er en følge af hendes grundlidelse i form af det venstresidige spiralbrud i overarmsknoglen eller den behandling for bruddet, som hun modtog på S:

i perioden 4. november 1995 - 22. maj 1997 i form af Sarmientobandagen?

Retslægerådet finder, at opståelsen af pseudoartrose i venstre overarmsknogle med de beskrevne symptomer og gener både i 1997 og 2002 helt overvejende er en følge af grundlidelsen, altså spiralbruddet i venstre overarmsknogle.

Spørgsmål E:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt behandlingsmulighederne i relation sagsøgers gener i venstre arm, herunder den konstaterede pseudoartrose, var udtømte den 22. maj 1997. Såfremt spørgsmålet besvares benægtende anmodes Retslægerådet om samtidig at oplyse, hvilke behandlingsmuligheder, der var tilgængelige.

Retslægerådet finder ikke, at behandlingsmulighederne var udtømte den 22.05.96, hvor man endeligt konstaterede pseudoartrosedannelse. Patienten fik korrekt på det tidspunkt tilbudt operativ behandling i form af rigid fiksering af bruddet i form af marvsømning, som kan foretages med flere forskellige metodiker og evt. under anvendelse af knogletransplantation til bruddet, afhængig af de operative fund. Patienten blev helt korrekt tilbudt en sådan behandling, men afslog, da man ikke kunne garantere, at en sådan behandling ville føre til væsentlig bedring.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Under henvisning til den fra Retslægerådet modtagne erklæring stillede De herefter Retslægerådet følgende supplerende spørgsmål:

I Retslægerådets svar på spørgsmål 4 konkluderer rådet, at det er i overensstemmelse med god faglig praksis, at man i den aktuelle sag forholdt sig afventende i et halvt år, før man konstaterede, at der forelå pseudoarthrose og operativ behandling blev tilbudt.

Retslægerådet må have taget fejl af datoerne.

L faldt på isen den 4. november 1995. Journalen på S starter den 8. november 1995. Den 2. maj 1996 - godt et halvt år efter bruddet tilfører læge H. følgende til journalen:

"Har på egen foranledning ... Der er ingen grund til at komme her mere."

Først den 2. maj 1997 - altså halvandet år efter bruddet - konstaterer man, at der er pseudoarthrose og først her tilbydes L et operativt indgreb.

Fastholder Retslægerådet herefter besvarelsen af spørgsmål 4?

Retslægerådet opfordres i øvrigt til at overveje, om forskydningen fra et halvt år til halvandet år medfører ændringer i Retslægerådets besvarelse af andre spørgsmål, herunder særligt spørgsmål E, hvor spørgsmålet indeholder den rigtige dato, 22. maj 1997, men svaret indeholder den forkerte dato, 22.05.96.

...

I sin udtalelse af 1. maj 2003 svarede Retslægerådet: "I henhold til formuleringen af spørgsmål 4 fra JURIS advokaterne er Retslægerådets svar på spørgsmålet uændret. Retslægerådet finder det stadig i overensstemmelse med god faglig praksis at afvente resultatet af den givne behandling i ½ år inden evt. ændring af behandlingsstrategi, specielt da bruddet eksakt ½ år efter traumet af en erfaren ortopædkirurg ikke klinisk blev vurderet løst (i journalnotat 02.05.96).

I perioden mellem 02.05.96 og 22.05.97, hvor tilbuddet om operativ behandling blev givet, er L ifølge sagsakterne ikke blevet undersøgt af ortopædkirurg, hvorfor operationstilbuddet ikke kunne gives tidligere.

Retslægerådet finder heller ikke anledning til at ændre besvarelsen af øvrige spørgsmål med undtagelse af trykfejlen i svaret til spørgsmål E, hvor der naturligvis skal stå "22.05.97", som i spørgsmålet. Denne trykfejl beklages."

"Spørgsmål 7:

På baggrund af den omstændighed, at røntgenlægen i journalen den 15. april 1996 anfører, at røntgenundersøgelserne viser, at frakturen ikke er helet og nu må betragtes som en pseudoarthrose, idet der ikke er callusdannelse, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det var en fejl af H. at han den 2. maj 1996 afsluttede behandlingen.

Ved overlæge H. undersøgelse af L den 02.05.96 havde han røntgenbillederne fra den 15.04.96 til rådighed. Han er i henhold til sit eget notat opmærksom på, at der er mistanke om manglende heling (pseudoarthrose), men finder ikke ved den kliniske undersøgelse tegn på dette, hvorfor han instruere I i videre hjemmetræning og afslutter forløbet. På denne baggrund med manglende sikre helingstegn på røntgenbillederne finder Retslægerådet, at det ville have været hensigtsmæssigt at foretage videre røntgenologisk og klinisk kontrol af overarmsbruddet og finder derfor, at overlæge H. har udøvet et lægeligt fejlskøn ved at afslutte behandlingen den 02.05.96.

Spørgsmål 8:

Er det sandsynligt, at armen klinisk ikke har virket løs den 2. maj 1996 og at man har kunnet rokke den den 22. maj 1997?

Ja. Det er ikke usandsynligt, at et brud i overarme kan føles stabilt på et tidspunkt og herefter et år senere føles rokkeløst, idet bindevævsarvæv imellem brudfladerne i en periode kan være meget fast, for senere, hvis det ikke afløses af nyt knoglevæv, at blive løsere i strukturen.

Spørgsmål 9:

Er der en sådan forskel på billederne fra den 15. april 1996 og den 18. april 1997, at H. den 22. maj 1997 havde mere grund til at lægge vægt på billederne end han havde den 2. maj 1996?

Ja. Der er meget stor forskel på de to røntgenbilledsæt.

Ved røntgenundersøgelsen den 15.04.96 er afstanden imellem knoglebrudenderne 7-8 mm med 6-7 mm's sideforskydning og ubetydelig vinkling. Der er sparsom knoglenydannelse, men dog tilstrækkeligt til at danne bro imellem brudenderne.

Ved røntgenundersøgelsen den 18.04.97 er der let øget knoglenydannelse opadtil i bruddet, mens størstedelen af brudfladerne nu er afglattede, vinklingen imellem brudenderne er øget, sideforskydningen er øget til imellem 10 og 15 mm og afstanden imellem brudfladerne øget til ca. 15 mm, således at der på dette tidspunkt røntgenologisk foreligger sikker manglende heling kaldet pseudoartrose."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren, L
, og overlæge H

L har forklaret blandt andet, at det var en ganske ung læge og en sygeplejerske, der behandlede hende på skadestuen. Hun følte sig tryk ved behandlingen. Den 15. februar 1996 blev hun for første gang tilset af overlæge H.

Han fortalte hende, at han ville have foretrukket at foretage sømning af bruddet, såfremt han havde behandlet hende på skadestuen. Hun havde allerede meget ondt i armen på dette tidspunkt.

Den 26. marts 1996 klagede hun til Patientforsikringen efter at have talt med sin egen læge, B, herom. Armen var ikke blevet bedre, det gjorde ondt, armen var løs, og det knagede og bragede i den. Hun var blevet nervøs for, om hun kunne komme til at arbejde igen. Efter henvisning fra sin egen læge fik hun foretaget en røntgenundersøgelse den 15. april 1996. Hendes læge kunne se på billederne, at bruddet ikke var vokset sammen, som det skulle.

Den 2. maj 1996 tog hun billederne med til overlæge H og fortalte ham, hvad hendes egen læge havde sagt. H sagde til hende, at hun ikke skulle bekymre sig, og "at hun om tre måneder kunne plukke æbler igen". Han afsluttede herefter behandlingen af hende.

I tiden frem til maj 1997 konsulterede hun sin egen læge flere gange og fik medicin mod smerterne, indtil hun ringede og fik en tid den 22. maj 1997 hos overlæge H

Hun havde forinden konsultationen fået taget nye røntgenbilleder. H spurgte hende, om hun ville opereres, men da han ikke kunne garantere, at armen ville blive bedre, afslog hun.

Hun er fortsat i behandling hos sin egen læge og tager medicin. Hun bruger endvidere ca. 1000 kr. om måneden på massage. Hun er ikke i stand til at arbejde.

Overlæge H har forklaret blandt andet, at han er ortopædkirurgisk overlæge og ansvarlig for skulderkirurgien i Frederiksborg Amt. Han ser alle røntgenbillederne fra skadestuen igennem dagen efter behandlingen og kontrollerer, at reservelægerne har iværksat den relevante behandling. Han må derfor også have set L's røntgenbilleder umiddelbart efter hendes henvendelse til skadestuen. Bruddet på L's arm var på grund af en lang helingsflade af en sådan karakter, at man kunne forvente en god heling med det samme. Det var derfor korrekt at iværksætte en konservativ behandling med armslynge og derefter en Sarmiento-bandage. En armslynge holder armen fikseret til kroppen. Det er en midlertidig løsning, som anvendes ved brud på overarmen. En Sarmiento-bandage spændes fast til armen, for at armen ikke skal forskubbe sig under heling af bruddet. Bandagen er ubehagelig at bære i længere tid, og det er meningen, at den skal tages af ind imellem.

I perioden fra 1988 til 1993 deltog han i et forsøg på s
vedrørende anvendelsen af marvsømning, hvor en række
patienter fik komplikationer af denne behandling. Efter dette
forsøg har man i Frederiksborg Amt stort set kun behandlet
armbrud konservativt. Kun i tilfælde, hvor der er tale om
flere brud eller ved nervelæsioner, overvejer man at indlede
behandlingen med marvsømning. Det er altid ham, der på syge-
huset træffer beslutning om marvsømning.

I 1996 var True-flex sømmet helt nyt. Han havde kun anvendt
det én gang og havde således ingen erfaring med det, da han
så L første gang. Han overvejede slet ikke, at ind-
lede behandlingen af L's brud med marvsømning. Når
han i journaltilførslen den 15. februar 1996 har tilført, at
True-flex sømmet kunne have været anvendt, var det set i bag-
klogskabens lys, fordi han på det tidspunkt konstaterede, at
L havde muskelsvind ved skulderen, hvilket var
meget usædvanligt. Dette kunne måske have været undgået, hvis
man med det samme havde behandlet bruddet med marvsømning.

L medbragte selv røntgenbilleder til konsultationen
den 2. maj 1996. Han foretog en klinisk undersøgelse af
hende, men han fandt ikke klinisk indikation for falsk led-
dannelse - pseudarthrose -, således som røntgenlægen havde an-
ført det og han fandt det derfor ikke nødvendigt at lade
hende røntgenfotografere eller at tilse hende på ny. Man kan
ofte mærke en heling, før man kan se den på røntgenbilleder.
Man kan ikke stille en diagnose ud fra røntgenbilleder alene,
men må også foretage en klinisk undersøgelse. Den type brud,
som L pådrog sig, heles ofte, men hos personer, der
ryger mere end 15 cigaretter om dagen, alkoholikere og under-
ernærede mennesker er der ringere mulighed for heling. Han
mener, at L tilhører denne persongruppe, da hun
ryger.

Han ved ikke, om overlæge J har fundet behandlingsforløbet uklart, således som F den 6. juni 1996 har anført i brevet til Patientforsikringen. J

er administrerende overlæge og har ikke samme ekspertviden som vidnet vedrørende True-flex sømmet. Han mener ikke, at beskrivelsen af skaden og dens følger i sygehusets anmeldelse til Patientforsikringen i juni 1996 er fyldestgørende. Der mangler således en nærmere vurdering af bruddet og af L's gener.

Han mener stadig, at gevinsten ved at marvsømme frakturen er, at man hurtigere kommer i gang med muskulaturen, således som han har anført i brevet til Patientskadeankenævnet den 26. september 1996. Man skal helt klart skelne mellem foretagelse af marvsømning, som reparationsbehandling og som indledende behandling. Det er helt almindeligt at behandle manglende healing af et brud ved at fræse bruddet op og foretage marvsømning, hvorimod han aldrig vil anvende marvsømning med det samme, eller før han er sikker på, at et brud ikke ville hele af sig selv.

Ved konsultationen den 22. maj 1997 orienterede han L om muligheden for at foretage en operation. Han fortalte hende, at succesraten var på ca. 80 %, men at det ville være et langt sejt træk. L ønskede imidlertid ikke at lade sig operere. Det ville ikke have været lettere rent teknisk, at udføre operationen 1½ år tidligere, men det havde muligt været lettere for L at klare psykisk.

L henvendte sig til ham igen den 6. december 1999. Han fandt ikke ved denne konsultation grund til at anbefale hende en operation, da hendes kliniske tilstand ikke var tilstrækkelig alvorlig. Han kunne konstatere, at der nu var en

vis bindevævsheling af bruddet, hvilket havde mindsket smerterue.

Procedure

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun er påført en skade under behandlingen for armbruddet på S , jf. lov om patientforsikring § 1. Der var tale om et sygdomstilfælde, et ukompliceret armbrud, hvor sagsøgeren med rette kunne påregne fuldstændig helbredelse. Sagsøgerens arm er imidlertid fortsat brækket, ligesom hun ydermere har udviklet en skade i bruddet, pseudoarthrose, under behandlingen på sygehuset.

Det var en fejl af sygehuset, at man ikke tilbød hende alternativ ligeværdig behandling i form af marvsømning, da man ved røntgenundersøgelsen den 15. april 1996 kunne konstatere, at frakturen ikke var helet. Selvom den behandling som sygehuset iværksatte indledningsvis muligvis var den korrekte, så havde sygehuset pligt til at skifte til en anden relevant behandling, da man kunne konstatere, at den først iværksatte behandling ikke havde den forventede helende virkning. Betingelsen for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, er derfor opfyldt.

Det var også en fejl, at man på hospitalet ikke blev opmærksom på, at frakturen ikke var helet, da man undersøgte sagsøgeren den 2. maj 1996, og at man sluttede behandlingen af hende. Betingelsen for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ligeledes opfyldt.

En marvsømning på dette tidspunkt havde med stor sandsynlighed medført, at bruddet ville være helet, og at sagsøgeren ikke havde mistet muligheden for at bruge armen. En marvsømning i maj 1997, hvor hospitalet tilbød behandlingen, ville

derimod ikke give samme mulighed for heling af frakturen som en tidligere iværksat operation. Sagsøgeren havde endvidere på grund af de gener, hun havde oplevet i perioden maj 1996 til maj 1997, psykisk ikke overskud til at klare en operation i 1997.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende at, der ikke er noget grundlag for at ændre eller tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 21. april 2004, og at sagsøgte derfor bør frifindes.

Sagsøgte har med rette vurderet, at der fortsat ikke er grundlag for at anerkende, at sagsøgeren i forbindelse med behandlingen af hendes overarmsbrud har pådraget sig en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 og 3. Ud fra de indhentede erklæringer og udtalelser fra henholdsvis speciallæge M og Retslægerådet må det lægges til grund, at sagsøgerens gener helt overvejende er en følge af hendes grundlidelse i form af spiralbrud på venstre overarmsknogle og ikke skyldes den behandling, hun modtog i forbindelse med behandlingen heraf. Den behandling, som hun modtog i perioden 4. november 1995 til 2. maj 1996 var derimod i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier, og tilbuddet om operativ behandling blev givet på et korrekt og relevant tidspunkt.

De indhentede sagkyndige udtalelser giver ikke grundlag for at antage, at sagsøgerens gener kunne være undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes som led i behandlingen, eller hvis man havde anvendt en anden til rådighed stående behandlingsmetode. Navnlig giver udtalelserne ikke belæg for at antage, at pseudoarthrosen burde have været diagnosticeret på et tidligere tidspunkt, eller at sagsøgerens gener kunne være undgået, hvis tilbudet om operation

havde været givet på et tidligere tidspunkt. Sagsøgeren har derfor ikke løftet sin bevisbyrde.

Landsrettens begrundelse og resultat

Sagsøgeren pådrog sig ved faldet den 4. november 1995 et brud på venstre overarm og udviklede efterfølgende pseudoarthrose - falsk leddannelse ved brudstedet, der ikke helede.

Det lægges efter Retslægerådets besvarelser, herunder af spørgsmål C sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål 4 og den supplerende besvarelse heraf, til grund, at den konservative behandling, som sagsøgeren fik på S... frem til den 2. maj 1996, hvor overlæge H... afsluttede behandlingen, var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 7 udtalt, at det var et lægeligt fejlskøn at afslutte behandlingen på dette tidspunkt på grund af manglende helingstegn på røntgenbillederne. Det er imidlertid ikke efter Retslægerådets besvarelser, herunder af de ovennævnte spørgsmål, godtgjort, at denne fejl alene eller sammenholdt med det forhold, at sagsøgeren først blev tilbudt en alternativ behandling i form af en operation den 22. maj 1997, med overvejende sandsynlighed er årsag til den manglende heling af bruddet.

Da det heller ikke er godtgjort, at heling med overvejende sandsynlighed ville være opnået ved anvendelse af marvsømning som behandling, er der ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgerens krav til erstatning af bruddet.

Landsretten tager derfor sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, I , betaler inden 14 dage, 50.000 kr.
til sagsøgte i sagsomkostninger.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den
P.j.v.