

ØL-dom af 18. august 2003 (1. afd. nr. B-1638-00)
PSAN j.nr. 1999-00-006

Patienten blev på grund af strubekræft indlagt på sygehuset til strålebehandling. Han fik efterfølgende foretaget tracheostomi (operativ åbning til lufttrøret) og han klagede efterfølgende over gener fra venstre arm og ben. Man konstaterede at symptomerne lignede påvirkning af rygmarven og fandt, at årsagen var strålebehandlingen. Patienten afgik senere ved døden.

Patientforsikringen fandt, at der ikke var ansvarsgrundlag efter patientforsikringsloven.

Patientskadeankenævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse, idet man fandt, at afskærmningen ved strålebehandlingen var foretaget efter bedste specialiststandard, men at man ikke kunne undgå at berøre rygmarven, hvis behandlingen skulle være tilstrækkelig.

Man fandt videre, at skaden i form af strålemyelopati ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundsygdommen strubekræft, som ubehandlet har en dødelig prognose. Man bemærkede endelig, at patientens overvægt gjorde det nødvendigt at afvige fra den sædvanlige feltteknik.

Patientskadeankenævnet blev herefter indstævnet ved Østre Landsret med påstand om anerkendelse af patientskade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Til brug for sagens behandling blev der herefter stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Landsretten fandt, at der ikke var ansvarsgrundlag efter § 2, stk. 1. nr. 1 og 3 samt at det ikke var sandsynligt, at en strålebetinget rygmarvspåvirkning i cervikaldelen kunne give symptomer af den karakter, som gik forud for patientens død. Man fandt, at patienten uden strålebehandling hurtigt ville have fået alvorlige følger på grund af væksten af svulsten, og at han efterfølgende ville dø af strubekræften. Uanset at strålebetinget rygmarvspåvirkning er sjælden (<2%) fandt landsretten ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Patientskadeankenævnet blev frifundet.

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 18. august 2003 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne Gunst Andersen, Norman E. Cleaver og Lone Andersen (kst.)).

1. afd. nr. B-1638-00:

Boet efter A [REDACTED] v/

A [REDACTED]

(advokat Bjarke Madsen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Mette Line Braad).

Under denne sag, der er anlagt den 15. juni 2000, har sagsøgeren, Boet efter A [REDACTED] v/A [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte Patientskadeankenævnet dømmes til at anerkende, at sagsøgeren blev påført en patientskade på K [REDACTED] i perioden 27. marts til 6. maj 1996, jf. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

A [REDACTED] fik i slutningen af 1995/begyndelsen af 1996 konstateret strubekræft. Efter endt behandling indgav

han den 14. marts 1998 anmeldelse om personskade efter lov om patientforsikring. A [REDACTED] indgav den 3. marts 1998 også en anmeldelse.

Patientforsikringen traf den 30. september 1998 afgørelse om, at A [REDACTED] skade ikke var omfattet af lov om patientforsikring og lagde ved sin afgørelse følgende handelsforløb til grund:

"...

I februar 1996 blev De henvist til Onkologisk afdeling, H [REDACTED], med henblik på strålebehandling, idet De havde strubekraft.

Ved en forundersøgelse den 16. februar 1996 havde De igennem længere tid haft problemer med snurrende fornemmelser i begge arme - mest udtalt i hænderne. De havde endvidere oplevet kraftnedsættelse i begge hænder. De var under neurologisk udredning på K [REDACTED], hvor De havde fået at vide, at der sandsynligvis sad noget og trykkede på nerverne ved begge håndled. De havde ingen føleforstyrrelser.

De havde en meget stor tumor, hvorfor feltplanlægningen i forbindelse med strålebehandlingen var vanskelig. Man planlagde en 4-feltsteknik med 2 Gy 34 gange. De fik herefter strålebehandling i perioden fra den 27. marts 1996 til den 6. maj 1996. Ved afslutningen var smertetilstanden rimelig. Efterfølgende havde De problemer med hæshed samt smerter på begge sider af halsen med udstråling til nakke og skuldre.

Den 20. december 1996 fik De foretaget en tracheostomi (operativ åbning til luftrøret) på K [REDACTED], idet De havde respiratoriske problemer.

I februar/marts 1997 fik De nedsat kraft og let nedsat følesans i venstre arm. De havde ikke nogen synkesmerter og ingen smerter i halsen. Ved undersøgelse fandtes normal kraft i benene og normal gang.

Den 25. juni 1997 ringede Deres ægtefælle til Onkologisk ambulatorium, K [REDACTED], og oplyste, at De havde fået tiltagende smerter i venstre arm og venstre ben. Der var mistanke om strålemyopati (muskelsygdom som følge af strålebehandlingen). Den 26. juni 1997 blev der foretaget en akut MR-scanning, som viste rumopfyldende processer i vestre side af rygmarven fra 2.

til 4. nakkehvirvel. Der var herefter mistanke om en tumorproces inden i rygmarven.

De fik nedsat kraft i venstre arm og hånd, ligesom De fik gangbesvær. Den 18. juli 1997 blev der foretaget neurologisk tilsyn, hvor det blev konkluderet, at De havde symptomer svarende til en påvirkning af rygmarven med motoriske udfald på venstre side og føleforstyrrelser på højre side. Symptomerne var forenelige med en proces i rygmarven i halshvirvelsøjlen, og man konkluderede, at der formodentlig var tale om en tilbagevenden af strubekraften.

Den 2. september 1997 blev der foretaget en ny MR-scanning, som viste en progression i væskeansamlingen. De blev sat i Prednisolon behandling, hvorefter Deres gener aftog.

Den 2. oktober 1997 blev der foretaget et neuromedicinsk tilsyn, hvor det blev konkluderet, at den gode effekt af Prednisolonbehandlingen, tidspunktet for symptomernes opståen og de kliniske forhold i øvrigt taler for, at Deres symptomer skyldes strålepåvirkning. Der blev endvidere foretaget en MR-scanning den 23. oktober 1997. Undersøgelsen viste, at væskeansamlingen og opladningerne var forsvundet.

Den 12. februar 1998 blev der foretaget et nyt neuromedicinsk tilsyn, hvor det fremgik, at Deres neurologiske udfald var uændrede, men at Deres førlighed var forringet på grund af tiltagende spasticitet. Der blev foretaget en fornyet MR-scanning, som viste normalisering af de tidligere forhold i spinalkanalen.

Ved en ambulant kontrol den 2. marts 1998 blev det konkluderet, at der var tale om en strålemyelopati, og De blev henvist til fysiurgisk reumatologisk afdeling.

De anfører i anmeldelsen, at De efter endt strålebehandling har fået mange smerter i nakke og skuldre og har mistet Deres førlighed i venstre side, ligesom De har nedsat følelse i højre side.

Sygehuset har anført i anmeldelsen, at De har pådraget Dem en permanent beskadigelse af rygmarven i halshvirvelsøjlen efter strålebehandlingen.

..."

A [redacted] indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, der den 15. december 1999 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"...

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 kan erstatning ydes, hvis det må antage, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at behandlingen på K [redacted] udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Der er herved lagt vægt på, at strålefelterne ifølge beskrivelsen i journalen, er lagt med den bedst mulige afskærmning af rygmærven, således at hverken det store strålefelt eller den senere strålefokusering går ind i rygmærveskanalen. På den anden side har strålefeltet ikke kunnet undgå at berøre rygmærven, hvis A [redacted] [redacted] skulle behandles tilstrækkeligt for sin strubekræft.

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4 kan erstatning også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at A [redacted] [redacted] skade i form af strålemyelopathi i patientforsikringslovens forstand ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som han blev behandlet for. Der er herved lagt vægt på, at sygdommen strubekræft har en dødelig prognose, dersom den ikke var blevet behandlet. Behandlingen med den anvendte stråledosis var således nødvendig for at bekæmpe A [redacted] grundsygdom.

Herudover skal nævnet bemærke, at A [redacted] overvægt udgjorde et reelt problem i forbindelse med dosisplanlægningen, således at man var nødt til at afvige fra den sædvanlige feltteknik og ved hjælp af en CT-baseret dosisplanlægning udarbejdes en løsning, hvor der istedet blev anvendt en 4-feltteknik.

..."

I februar og i marts 2000 anmodede sagsøgeren Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen, hvilket ikke blev imødekommet.

Til brug for sagens behandling er der tre gange stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Retslægerådets erklæring af 8. marts 2002 besvarede de første spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Var den strålebehandling som sagsøgeren modtog på K [redacted] i perioden 27. marts til 6. maj 1996, led i et klinisk forsøg.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om patienten fik fyldestgørende informationer, herunder skriftlige informationer af de behandlende læger forud for strålebehandlingerne.

A [redacted] fik strålebehandling som led i et klinisk forsøg, hvor patienterne ved randomisering (lodtrækning) blev udtrukket til enten den daværende standardbehandling med 5 behandlinger om ugen overfor 6 behandlinger om ugen, hvoraf sidstnævnte blev gennemført ved at man én af ugens dage gav to behandlinger på én dag.

Det fremgår, at A [redacted] fik udleveret skriftlig patientinformation og accepterede deltagelse i det kliniske forsøg (der må foreligge en skriftlig samtykkeerklæring).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er sædvanligt at foretage 1 daglig strålebehandling, i forbindelse med behandlingen mod strubekræft.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt der er bivirkninger og eventuelt større risiko forbundet med en forøgelse af den daglige strålebehandling fra 1 til 2 gange.

Var strålebehandling 2 gange dagligt indikeret som følge af sagsøgerens lidelse.

Standardbehandlingen på daværende tidspunkt var at give 5 strålebehandlinger om ugen med én behandling om dagen, men baseret på det omtalte kliniske forsøg er standardbehandlingen i dag at give 6 behandlinger om ugen.

Strålebehandling 6 gange om ugen sammenlignet med strålebehandling 5 gange om ugen kan medføre kraftigere akutte bivirkninger, mens der ikke er fundet forskel hvad angår senfølger, herunder påvirkning af centralnervesystemet.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der i forbindelse med pågældende strålebehandlinger er risici for beskadigelse af centralnervesystemet eller risici for kroniske smerter i skuldre, arme og ben med deraf følgende store gener.

Ja.

Spørgsmål 4:

Kunne de behandlende læger have valgt en anden behandlingsmåde, herunder en anden form for strålebehandling eller anden dosering, som måtte antages at være lige så effektiv en behandling af sagsøgerens sygdom, og som må antages at indebære en mindre risiko for komplikationer, idet det foreligger oplyst, at man var nødt til at afvige fra den sædvanlige feltteknik og ved hjælp af en CT-baseret dosisplanlægning udarbejde en løsning, hvor der i stedet blevet anvendt en 4-feltteknik.

Det vurderes, at de behandlende læger har valgt den mest hensigtsmæssige behandlingsteknik ved strålebehandling af A [REDACTED].

Spørgsmål 5:

Har sagsøgeren vægt eller andre forhold hos sagsøgeren haft betydning for valg af behandlingsform og/eller stråledosis, og i givet fald hvilken.

Det fremgår af sagens akter, at de behandlende læger grundet A [REDACTED] skulderhøjde valgte en såkaldt 4-felts teknik i stedet for en 2-felts teknik. I sidstnævnte tilfælde stråles der ind fra begge sider mod halsen, men denne teknik kan kompromitteres af skulderhøjden.

Spørgsmål 6;

Kan Retslægerådet bekræfte, hvorvidt der i forbindelse med strålebehandlinger blev foretaget afskærmning af sagsøgerens rygsøjle (rygsøjle).

Kunne og burde de behandlende læger have foretaget en blyafskærmning af sagsøgerens rygsøjle (rygmarv), eller på anden måde end ved den i første afsnit omtalte afskærmning have reduceret risikoen for indtræden af

de komplikationer, som behandling af sagsøgeren medførte.

Retslægerådet har ikke set simulatorrøntgenbillederne, men i journal fra onkologisk afdeling, K [redacted], fremgår det af notat 02.07.97, at simulatorbillederne er gennemgået på konference, og at det her konkluderes, at strålebehandlingen er givet på en måde, så dosis til rygmærskanalen ikke overstiger den forsvarlige dosis. En endelig vurdering vil kræve gennemgang af simulatorrøntgenbillederne, men på de foreliggende akter kan det konkluderes, at de behandlende læger har sikret, at stråledosis til rygmærken ikke har overskredet det forsvarlige dosisniveau. De behandlende læger kunne således heller ikke - med udgangspunkt i at selve kræftsygdommen skal behandles suffICIENT - yderligere have reduceret risikoen for indtræden af de komplikationer, som strålebehandlingen af A [redacted] medførte.

Spørgsmål 7:

Idet oplyses at sagsøgeren efter strålebehandlingen havde beskadiget centralnervesystemet og fik smerter i skuldre, arme og ben med deraf følgende gener, ligesom sagsøgeren var skoldet oppe nakkehulen, hele vejen ned rundt om halsen, helt op under hagen og ned af ryg og bryst og under den sidst del af behandlingen var oversået med brøndvabler og væskende åbne kødsår, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt at der er årsagssammenhæng imellem disse symptomer og de foretagne strålebehandlinger.

Det er meget sandsynligt, at der er sammenhæng mellem de anført symptomer og den givne strålebehandling.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes nærmere beskrive, hvilke diagnostiserende lidelser henholdsvis hvilke gener, der er registreret for det første i perioden før og for det andet i perioden under og efter de gennemførte strålebehandlinger af A [redacted], herunder strålemyelopathi.

Det bedes oplyst, hvilket af de beskrevne lidelser og gener hos A [redacted], der må antages at være følger af strålebehandlinger, respektive følger af grundsygdommen, strubekræft, herunder om det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at der er årsagssammenhæng imellem strålebehandlingen og de eventuelle følger.

Under og umiddelbart efter strålebehandlingen har der været en række akutte bivirkninger til strålebehandlingen i form af rødme og væskende reaktion af hud på halsen og slimhinder i mund og svelg, synkesmerter og hæshed. Lidt senere i forløbet hævelse og bindevævsdannelse i hud/underhud svarende til hals og nakke og igen senere i forløbet symptomer på rygmarvspåvirkning i halsregionen.

Det må antages, at ovennævnte symptomer meget sandsynligt skyldes følger efter strålebehandlingen.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at sagsøgeren senere afgik ved døden som følge af sin grundsygdom eller som følge af komplikationerne ved strålebehandlingen.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt sagsøgerens vejrtrækningsproblemer forud for dødsfaldet har sammenhæng med komplikationer som følge af strålebehandlingerne samt hvorvidt der er sammenhæng imellem sagsøgerens vejrtrækningsproblemer og den omstændighed, at sagsøgeren senere afgik ved døden.

Det finder Retslægerådet sig ikke i stand til at vurdere. Umiddelbart virker det ikke sandsynligt, at en strålebetinget rygmarvspåvirkning i cervikaldelen skulle kunne medføre symptomer af den karakter, som forudgår A [REDACTED] død. Der synes ikke at være foretaget supplerende billeddiagnostiske undersøgelser under den kortvarige indlæggelse inden dødens indtrædelse, og der foreligger ikke obduktion.

Spørgsmål 10:

Idet henvises til spørgsmål 9 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt at de symptomer som sagsøgeren pådrog sig efter den foretagne strålebehandling har været en medvirkende årsag til at sagsøgeren senere afgik ved døden.

Se svaret på spørgsmål 9.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de gennemførte strålebehandling er foretaget i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold kunne og burde have handlet.

Det konkluderes, at strålebehandling er foretaget i overensstemmelse med alment anerkendte principper.

Spørgsmål 12:

I det omfang Retslægerådet er af den opfattelse, at sagsøgeren er blevet påført gener som følge af strålebehandlingerne, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt disse gener rent medicinsk må anses som omfattende, set i forhold til sagsøgerens sygdom og helbredstilstand i øvrigt.

Retslægerådet bedes oplyse, om de komplikationer, som sagsøgeren blev påført ved strålebehandlingen under de givne omstændigheder, må karakteriseres som hyppige eller sjældne. Hyppigheden bedes anslået.

Udvikling af rygmærvspåvirkning anses som en omfattende komplikation til strålebehandlingen, som dog må ses i lyset af, at A [redacted] uden behandling hurtigt ville have fået alvorlige symptomer på grund af vækst af svulsten og efterfølgende død af sin alvorlige strubekræft.

Strålebetinget rygmærvspåvirkning efter den givne behandling er sjælden (skønsmæssigt under 2%).

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at behandlingen af sagsøgeren med Prednisolon med ophobning af væske i hulrummet i rygsøjlen medførte komplikationer. I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilke komplikationer der her er tale om.

I den forbindelse bedes oplyst, om disse komplikationer må karakteriseres som hyppige eller mindre hyppige under de givne omstændigheder ved den givne behandling. Hyppigheden bedes anslået.

Spørgsmålet om, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at behandlingen med prednisolon medførte komplikationer synes umiddelbart irrelevant, idet det ikke fremgår af sagens akter, at prednisolon medførte nogen form for komplikationer.

Spørgsmål 14:

Var Prednisolonbehandlingen af sagsøgeren indiceret.

Kan Retslægerådet bekræfte, at Prednisolonbehandlingen blev anvendt på en formodning om tilbagevendende strubekræft.

Såfremt spørgsmålet i forrige afsnit besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det i den forbindelse med antages at jeg erfaren specialist på

det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have anvendt Prednisolon på en formodning om tilbagevendende strubekræft, når det senere viste sig, at patientens gener skyldtes strålepåvirkning.

Prednisolon-behandlingen blev første gang iværksat på mistanke om svulstværv i rygmarvskanalen, hvor det sideløbende blev diskuteret, at det alternativt også kunne dreje sig om rygmarvspåvirkning. I begge disse tilfælde er det velindiceret at iværksætte behandling med prednisolon, hvilket er i overensstemmelse med alment anerkendte principper.

Spørgsmål 15:

Hvilken prognose har strubekræft af den art, som sagsøgeren led af, hvis den behandles som sket, hvis den behandles på en eventuel anden måde, jfr. spørgsmål 4 og hvis den ikke behandles.

Retslægerådet finder det irrelevant at vurdere prognosen, hvis A [redacted] var blevet behandlet på en anden måde, idet vurderingen er, at A [redacted] har fået den korrekte behandling. Ubehandlet er sygdommen dødeligt forløbende. Det er altid vanskeligt at udtale sig om tidsrammen for den enkelte patient, men denne må forventes at skulle tælles i måneder.

Spørgsmål 16:

Giver nærværende sag i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger ?

Nej.
..."

Retslægerådets erklæring af 25. juni 2002 besvarede det supplerende spørgsmål, jf. advokat Bjarke Madsens brev af 11. april 2002 således:

"...

Supplerende til spørgsmål 6 har simulator- og feltfotos været gennemset.

Strålebehandling til hoved-halstumor er planlægges vanligvis således, at de første 23-25 behandlinger gives til tumoren og de regionære lymfeknuder på halsen til en dosis, der dræber mikrometastaser (og tåleres af rygmarven).

Herefter, det vil sige efter ca. 2/3 af behandlingsserien, foretages (bly)afskærmning af rygmarven (medulla spinalis), hvilket også er foretaget ved A [redacted] [redacted] behandling.

Den første del af behandlingsserien er givet på parvis opponerede felter med laterale cranielle felter og anterior-posterior nedre felter. På grund af patientens korte hals er de øvre cranielle felter små, og de nedre felter dækker det meste af tumor og halsen. Efter 23 behandlinger er felt-arrangementet ændret efter forudgående planlægning (simulering), således at de sidste 10 strålebehandlinger er givet på eet enkelt felt skråt ind fra højre med høj energi. Ved denne del af behandlingsserien er rygmarven afdækket og har ikke fået bestråling.

Behandlingerne er dokumenteret ved simulatorfoto af 21.03.96 og feltfoto af 27.03.96 (=1. behandlingsdag). Feltfotos er film, taget i behandlingssituationen, umiddelbart før behandlingen gives, og med behandlingsapparatets strålekvalitet.

Feltændringen er dokumenteret ved simulatorfoto af 17.04.96 og feltfotos af 24.04.96 og 26.04.96, og heraf fremgår, at rygmarven ikke er bestrålet efter de 46 Gy.

Gennemsyn af simulator- og feltfotos har ikke ændret den tidligere afgivne konklusion.
..."

Foranlediget af advokat Bjarke Madsens skrivelse af 6. september 2002 blev der stillet yderligere spørgsmål til Retslægerådet vedrørende blyafskærmningen. Da sagsøgeren under sagen har frafaldet et anbringende om manglende blyafskærmning gengives Retslægerådets besvarelse af 22. november 2002 af dette spørgsmål ikke.

Det fremgår af sagen, at strålebehandlingerne, der blev givet i perioden 27. marts til 6. maj 1996, blev givet med dobbeltbehandlinger den 29. marts (fredag), den 1. april (mandag), den 3. april (onsdag), den 10. april (onsdag), den 12. april (fredag), den 17. april (onsdag) og den 30. april (torsdag) samt den 2. maj (torsdag) 1996. Der blev ikke givet behandlinger i weekenderne og

den 4., 5. samt 8. april (påske) og den 3. maj (St. bededag).

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaringer af A [redacted] og P [redacted] samt lægerne P [redacted] A [redacted] [redacted] og J [redacted]

A [redacted] har bl.a. forklaret, at hun er afdødes ægtefælle og sidder i uskiftet bo. Hendes mand havde røget meget indtil 1995, hvor han holdt helt op. Han arbejdede som murerarbejdsmand indtil han blev endeligt sygemeldt omkring oktober 1995. Udover lidt problemer med snurren i hænderne og ondt i ryggen, når han havde arbejdet hårdt, havde han ikke været syg, før han fik kræft. Hun var med, da strålebehandlingen skulle forberedes. Lægen spurgte, om han ville medvirke i et forsøg, hvor han fik 6 strålebehandlinger om ugen i stedet for 5 behandlinger, der var det normale. De fik at vide, at der ikke ville være flere bivirkninger, men at de ville komme hurtigere. Der var tale om mundtørhed, rødme i huden, synkebesvær og at nogen skulle have sondemad. A [redacted] valgte den hurtige behandling. De fik tider til 5-6 dage ad gangen. A [redacted] fik strålebehandlinger med kortere intervaller mellem dobbeltbehandlingerne end aftalt. Hun ved ikke, om dette skyldtes påske. Hun var til stede under alle behandlingerne på nær nogle stykker, hvor deres datter, P [redacted] var med. A [redacted] lå med hovedet i en gibsform med en pind i munden, så han lå helt stille. Hun så ikke nogen blyafskærmning. A [redacted] fik det dårligere og dårligere i løbet af strålebehandlingerne. Han fik bl.a. alvorlige forbrændinger, som hun talte med personalet om. Han fik åbnet luftrøret for at lette vejrtrækningen. Senere var det blevet bedre, men han genvandt aldrig helt evnen til

at synke og blev aldrig rigtig frisk. Han begyndte at få spasmer, der nærmest udviklede sig til lammelser, mest i venstre side og væskeansamlingerne blev forøget. Herefter fik han en Prednisolonbehandling, men han synes ikke selv, at han fik det bedre. Det svingede meget, hvor meget han var i stand til at bevæge sig. På et tidspunkt fik han en skinne til den ene fod, der hang, men han kunne ikke bruge den. I juni 2000 sov han det meste af tiden og havde svært ved at drikke og kunne ikke stå op selv. Han blev derfor indlagt den 20. juni 2000. Hun fik at vide, at han ikke optog ilt i blodet og derfor langsomt forgiftede sig selv. Han døde den 21. juni 2000.

P [redacted] har bl.a. forklaret, at hun er afdødes datter. Hun var med sin far til ca. 5 strålebehandlinger, hvor hendes mor ikke kunne komme med. Hun så ikke nogen blyafskærmning.

P [redacted] har bl.a. forklaret, at han var A [redacted] praktiserende læge siden denne henvendte sig 1. gang i 1982. A [redacted] havde ikke været alvorligt syg, før han fik strubekræft. Han var ikke involveret så meget i behandlingsforløbet på sygehuset, men modtog forskellige oplysninger herom. Efter strålebehandlingerne henvendte A [redacted] sig med ubehag. Hans hud var forbrændt. Vidnet havde ikke andre patienter med lignende kræftbehandling. Efter strålebehandlingerne og indtil A [redacted] død var der i alt 27 konsultationer, 1. gang 25. april 1996 og sidste gang 11. maj 2000. I perioden udviklede A [redacted] spasmer, og han var præget af stigende kraftnedsættelse og styringsbesvær, ligesom han havde hørligt vejrtrækningsbesvær.

A [redacted] har bl.a. forklaret, at hun indtil sin pensionering i 1997 var speciallæge i onkologi (strålebehandling), og at hun var med til at planlægge strålebe-

handlingerne af A [REDACTED], men deltog ikke i den for-
udgående vejledning. På grund af arbejdstidsplanlægning
blev der ikke givet strålebehandlinger på H [REDACTED]
i weekender og på helligdage. Forsøgsordningen med 6 be-
handlinger over 5 dage blev udført således, at der en
gang om ugen blev givet to behandlinger. Behandlingerne
blev planlagt fortløbende fra mandag til fredag. Hun tør
ikke udtale sig om, hvilke betydning det havde for pati-
enten, at strålebehandlingerne blev udført på denne måde
frem for over 6 dage. Hun fandt det dog uhensigtsmæssigt
for patienterne, at dage faldt ud på grund af helligdage.
Det er svært at udtale sig om betydningen af dette, men
det kunne medføre større hudskader, ligesom slimhinde-
reak-tionen kunne blive voldsommere, når der blev givet
mange behandlinger på kort tid. A [REDACTED]
havde i hele forløbet vejrtrækningsbesvær. Efter stråle-
behand-lingerne fik han på et tidspunkt føleforstyrrel-
ser, der kunne være tegn på metastaser, hvilket blev af-
kræftet ved MR-scanninger. Man kunne ikke på dette tids-
punkt afgøre om der var skader på grund af dobbeltbehand-
linger eller for høj dosis. Hun kan ikke udelukke det som
en mulighed. Beskadigelsen af nervetråde i rygmærven kan
være en forbigående gene, men kan også medføre lammelser.
Hvis den er livstruende, vil patienten dø inden for nogle
få måneder. Den individuelle blyafskærmning anbringes i
selve stråleapparatet.

J [REDACTED] har bl.a. forklaret, at han er speciallæge
i neurologi og tilknyttet A [REDACTED] men fø-
rer tilsyn med A [REDACTED], der ikke har nogen
speciallæge i neurologi, efter behov. Der er tale om en
konsulentfunktion, således at der ydes vejledning og råd-
givning efter behov. Under et tilsyn gennemgås de klini-
ske fund og herudfra stilles forslag om, hvad det kan
være, og hvad den rekvirerende afdeling kan gøre. Det er

herefter den rekvirerende afdeling, der har det videre ansvar. I denne sag var der tilsyn 1. gang den 18. juli 1997. Der kunne være tale om nyvækst af kræft i hjerne- stammen. Det relevante under et tilsyn er at konstatere, om der er noget, der kræver radikal behandling.

Procedure:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand navnlig anført, at der skal ske en fuld prøvelse af ankenævnets afgørelse med henblik på at fastslå, om der er et erstatningsgrundlag. Sagsøgte har ikke bestridt, at A [REDACTED] som herefter vil blive benævnt sagsøgeren, pådrog sig en stråleskade, og spørgsmålet er derfor, om de øvrige betingelser i § 2 stk.1, i lov om patientforsikring er opfyldt. Sagsøgeren deltog i et forsøg, og han fik ikke fyldestgørende oplysninger om dette, inden det blev påbegyndt, idet han havde fået at vide, at behandlingen indelbar 6 bestrålinger om ugen, således at der en dag blev givet 2 bestrålinger, men det var ikke tilfældet. En uge må regnes fra det tidspunkt, hvor behandlingsforløbet starter, og på grund af påsken fraveg hospitalet den aftalte behandlingskadence, således at der i visse uger blev givet 7 behandlinger. Hertil kommer, at der i flere tilfælde blev givet dobbeltbehandling i forlængelse af hinanden. Vidnet A [REDACTED] har i sin forklaring klart tilkendegivet, at det kunne være et problem, at der var dobbeltbehandlinger tæt på hinanden, fordi denne intensitet kunne øge risikoen for gener, herunder sengener i form af strålemyopati, således som det også blev tilfældet for sagsøgeren. Når Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål 11 udtaler, at behandlingen er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte principper, lægger rådet til grund, at der skete 6 behandlinger om ugen, således som det var aftalt. Det skete ikke, og den behand-

ling, som sagsøgeren fik, var således ikke optimal og opfyldte derfor ikke kravet om bedste specialiststandard, som nævnt i § 2, stk. 1, nr.1. Det er ubestridt, at behandlingen har medført en fysisk skade, og det er sagsøgte, som skal bevise, at der ikke er den fornødne årsagssammenhæng mellem skaden og behandlingen. Denne bevisbyrderregel er klart fastslået af Højesteret i U.2002.1690 H. Sagsøgte har ikke løftet denne bevisbyrde, hvorfor ansvarsgrundlaget i nr. 1, er til stede.

Såfremt sagsøgeren ikke får medhold i, at der er et ansvarsgrundlag efter nr. 1, gøres det gældende, at § 2, stk. 1, nr. 3, er overtrådt, idet behandlingen, som anført ovenfor, ikke svarer til det aftalte, og at de store fysiske gener, som sagsøgeren pådrog sig, kunne være undgået, dersom han havde fået en anden strålebehandling og i mindre doser.

Endeligt gøres det gældende, at der er sket en overtrædelse af § 2, stk. 1, nr. 4. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 12 udtalt, at der var tale om en sjældent forekommende komplikation. Det er ikke dokumenteret, at sagsøgeren havde andre lidelser end strubekraften forud for behandlingen, og ej heller at denne sygdom vendte tilbage efter behandlingen. Sagsøgeren døde i en alder af 47 år, og der kan ikke påvises andre årsager hertil, end de skader, som han fik i forbindelse med strålebehandlingen. Uanset, at der var tale om behandling for en livstruende sygdom, findes de gener, som sagsøgeren blev påført ved behandlingen, og som i en lang periode forringede hans livskvalitet meget væsentligt, langt at overstige, hvad han med rimelighed måtte tåle. Som følge heraf er betingelserne for, at sagsøgeren opnår erstatning efter nr. 4, opfyldt.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand navnlig anført, at der er enighed om, at sagsøgeren blev påført en skade under behandlingen på K [REDACTED] men at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 15. december 1999 om, at denne skade ikke er erstatningsberettigende efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Det forhold, at sagsøgeren deltog i et klinisk forsøg, giver ikke støtte for, at han har modtaget en dårligere behandling. Tværtimod fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, at den behandling, som sagsøgeren fik, nu er standardbehandling. Sagsøgeren har således fået en behandling, som må formodes at være bedre end den dagældende standardbehandling, og man bliver ikke erstatningsberettiget efter loven, alene fordi man ikke har modtaget fyldestgørende information, idet manglende information ikke i sig selv betyder, at man modtager en dårligere behandling. I øvrigt blev sagsøgeren behandlet som aftalt, idet han på intet tidspunkt modtog mere end 6 behandlinger om ugen. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 4 og 11 udtalt, at de behandlende læger har valgt den mest hensigtsmæssige behandlingsteknik ved strålebehandlingen, og at behandlingen er foretaget i overensstemmelse med anerkendte principper. Det gøres derfor gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at en erfaren specialist på området ikke under de givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det gøres tillige gældende, at der ikke er et ansvarsgrundlag efter lovens § 2, stk. 1, nr. 3, da det ikke er overvejende sandsynligt, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlings-

metode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektivt til behandlingen af sagsøgerens sygdom. Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, hvori det anføres, at lægerne har valgt den mest hensigtsmæssige behandlingsteknik, ligesom det i besvarelsen af spørgsmål 15 anføres, at det er vurderingen, at sagsøgeren har fået den korrekte behandling. Af besvarelsen af spørgsmål 2 fremgår, at strålebehandling 6 gange om ugen sammenlignet med strålebehandling 5 gange om ugen kan medføre kraftigere akutte bivirkninger, mens der ikke er fundet forskel hvad angår senfølger, herunder påvirkning af centralnervesystemet. Det kan derfor konkluderes, at betingelserne for at opnå erstatning efter denne bestemmelse ikke er til stede, dels fordi der ikke fandtes nogen anden lige så effektiv behandling, og dels fordi det ikke er dokumenteret, at skaden kunne være undgået ved en sådan.

Endelig gøres det gældende, at der som følge af behandlingen ikke er indtrådt skader i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og 12 støtter sagsøgtes anbringende herom. I den forbindelse bemærkes, at der skal tages hensyn til, at sagsøgeren blev behandlet for sygdommen strubekræft, som har en dødelig prognose, dersom sagsøgeren ikke var blevet behandlet, og behandlingen var derfor nødvendig for at bekæmpe sagsøgerens sygdom. Efter bevisførelsen må det lægges til grund, at behandlingen ikke gav sagsøgeren en livstruende påvirkning af centralnervesystemet, og at han, også inden behandlingen påbegyndte, havde store problemer med vejrtrækningen.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at sagsøgere ikke er berettiget til erstatning efter § 2, stk. 1, i patientforsikringsloven, hvorfor sagsøgte må frifindes for den nedlagte påstand herom.

Landsrettens bemærkninger:

Bevisførelsen - herunder Retslægerådets udtalelser - giver ikke grundlag for at fastslå, at de gennemførte strålebehandlinger, herunder intervallet mellem behandlingerne, afveg fra den specialiststandard, der fremgår af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Af samme grund findes der ikke grundlag for at fastslå, at de behandlende læger kunne have valgt en anden behandlingsmetode, som måtte antages at være lige så effektiv en behandling af sagsøgerens sygdom, og som må antages at indebære en mindre risiko for komplikationer. Der kan som følge heraf ikke ydes sagsøgeren erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3.

Retslægerådet har vurderet, at det ikke umiddelbart virker sandsynligt, at en strålebetinget rygmærvspåvirkning i cervikaldelen skulle kunne medføre symptomer af den karakter, som gik forud for A [REDACTED] død. Endvidere har Retslægerådet udtalt, at A [REDACTED] uden behandling hurtigt ville have fået alvorlige symptomer på grund af væksten af svulsten og efterfølgende dø af sin alvorlige strubekræft. Som følge heraf må der efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af grundsygdommen. Uanset, at Retslægerådet har oplyst, at strålebetinget rygmærvspåvirkning efter den givne behandling er sjælden - skønsmæssig under 2 % - finder landsretten ikke grundlag for

at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvorefter de indtrufne skader ikke kan begrunde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Herefter tages sagsøgtens frifindelsespåstand til følge.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, Boet efter A [REDACTED]
[REDACTED], i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, 8.000 kr.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

18 AUG. 2003

P.j.v.


Charlotte Landmose
overassistent