

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 5. maj 2003 af Østre Landsrets 15. afdeling
(landsdommerne Mogens Kroman, Ina Steincke og Gunst Ander-
sen).

15. afd. nr. B-1222-99:

S [REDACTED]

(Advokat Bjarke Madsen besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

og

15. afd. Nr. B-1229-99:

S [REDACTED]

(Advokat Bjarke Madsen besk.)

mod

1) Hovedstadens Sygehusfællesskab

(Advokat Finn Schwarz),

2) Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab

som mandatar for K [REDACTED]

[REDACTED]

(Advokat Michael Spangenberg)

Sagen, der er anlagt den 27. april 1999 af S [REDACTED]
mod Patientskadeankenævnet, drejer sig om, hvorvidt S [REDACTED]

[redacted] har krav på erstatning efter lov om patientforsikring, hvilket Patientskadeankenævnet har afslået.

Sagen, der er anlagt den 8. marts 1999 af S [redacted] mod Hovedstadens Sygehusfællesskab og Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab som mandatar for K [redacted] [redacted], drejer sig om erstatningsansvar i anledning af den lægelige behandling af S [redacted] på H [redacted] [redacted], R [redacted] og A [redacted]. Denne sag er ved kendelse af 1. juli 1999 henvist til Østre Landsret til sammenlægning med førstnævnte sag.

Sagsøgeren, S [redacted] har over for Patientskadeankenævnet nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med behandlingerne på R [redacted] og K [redacted] i perioden fra den 1. juli 1992 til 17. november 1993 blev påført en erstatningsberettiget fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og/eller nr. 3.

Sagsøgeren har nedlagt endelig påstand over for Hovedstadens Sygehusfællesskab og Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab som mandatar for K [redacted] om, at de tilpligtes in solidum, alternativt hver for sig, at anerkende, at sagsøgeren i forbindelse med behandlingerne på H [redacted] fra 15. februar 1989 til maj måned 1991, på R [redacted] i perioden maj måned 1991 og frem til 1. juli 1992 og på K [redacted] i perioden juni 1988 og frem til 1. juli 1992 har handlet ansvarspådragende overfor sagsøgeren med fysisk skade til følge.

Sagsøgeren har subsidiært påstået Hovedstadens Sygehusfællesskab og Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab som mandatar for K [redacted], tilpligtet in solidum; alternativt hver for sig, at betale til sagsøgeren et beløb

stort kr. 6.000, forrentet med sædvanlig procesrente fra sagens anlæg, til betaling sker.

De sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagsøgeren er meddelt fri proces.

Sagens omstændigheder:

Sagsøgeren, der er født den 3. februar 1966, blev den 27. maj 1988 akut indlagt via skadestuen på neuromedicinsk afdeling på K [REDACTED] under diagnosen hemicrania (halvsidig hovedpine, migræne). Under indlæggelsen blev der planlagt en undersøgelse til foretagelse på B [REDACTED] [REDACTED]. Undersøgelsen på B [REDACTED] blev foretaget ambulant den 7. juni 1988 og gav mistanke om vaskulær malformation (misdannede blodkar) i hjernen, hvilket blev bekræftet ved en CT-scanning foretaget under indlæggelse den 10. juni 1988. Det fremgår af journalen, at sagsøgeren fik oplyst, at der var fundet "et nøgle af abnorme blodkar bagtil i højre hjernehalvdel". Man fandt på baggrund af undersøgelsesresultatet indikation for udførelse af yderligere undersøgelse med henblik på vurdering af muligheden for kirurgisk behandling.

Den yderligere undersøgelse i form af en 4-kars angiografi, der blev foretaget den 20. juli 1988 på H [REDACTED], viste en stor arteriovenøs malformation, også benævnt som AV-malformation eller AVM. Den 23. juli 1988 aflyste sagsøgeren telefonisk operation på H [REDACTED]. Af et journalnotat af 25. juli 1988 foretaget af overlæge O [REDACTED], H [REDACTED] [REDACTED], fremgår, at det billeddiagnostiske materiale indikerede, at malformationen skulle være operabel, idet man dog anså det for helt givet, at det ville medføre en venstresidig hemianopsi (blindhed på den ene nethindehalvdel adskilt fra den anden halvdel ved en lige vertikal linie gennem fiksa-

tionspunktet). Sagsøgeren valgte, da han fandt bivirkningen ved operation uacceptabel, at lade sig medicinsk behandle.

Den 26. oktober 1988 havde sagsøgeren en samtale med neuro-psykolog A [redacted] H [redacted] der tilførte journalen bl.a. følgende:

"Gennemgang af forløb, pt.s forestilling om fordele og risici ved henholdsvis at foretage og undlade operation.

Pt. oplyser om høj frekvens af migræneanfald, femdoblet inden for det sidste par år, der kan være 5-6 anfald på et par dage. Er angst, giver desuden udtryk for at føle sig dårligt og usammenhængende behandlet i hele forløbet.

Pt. finder de uundgåelige bivirkninger ved et operativt indgreb (minimum synsfeltsdefekt) uacceptable. De vil påvirke både funktion i arbejde (EDB) og fritid. Forestillingen om hjerneskadedefekter truer her ud over pt.s selvbillende. Han er klar over risikoen ved ikke at blive behandlet, men håber også på chancen for, at der ikke sker noget. Eller at der udvikles en mere sikker behandlingsmetode senere. Han ønsker oplysning om, hvilke mere eksperimentelle behandlingsmuligheder, der foreligger, specielt den metode, der anvendes på Sejlgrænka i Göteborg. . ."

Den 23. november 1988 havde sagsøgeren en samtale med overlæge O [redacted] om behandlingsmulighederne. Af journalnotatet fremgår, at det blev aftalt, "at patienten får kopi af billeder, samt adresser på andre neurokirurgiske centre i udlandet".

I januar måned 1989 havde sagsøgeren en samtale med overlæge J [redacted] på Neuromedicinsk afdeling, A [redacted] [redacted] om sine migræneanfald og muligheden for kirurgisk behandling, hvilket J [redacted] anbefalede, dels for at forebygge blødning og deraf følgende invaliditet, dels for at få en bedring i den særdeles plagsomme migræne.

Den 14. februar 1989 lod sagsøgeren sig indlægge på H [redacted] [redacted] neurokirurgiske afdeling med henblik på operativ fjernelse af AV-malformationen, da den medicinske behandling

havde vist ringe effekt. Operationen blev foretaget den følgende dag med overlæge O [redacted] som operatør og læge M [redacted] som assistent.

Af operationsbeskrivelsen fremgår bl.a. følgende:

"Dura åbnes bueformet og stilket parasagittalt; til alles forbavselse kommer jeg lige ind på en AVM lokaliseret lige i fissura Sylvii, som er omgivet af en sø af liquor, dækket af arachnoidea, som udtryk for en betydelig atrofi. AVM består af et stort konglomerat af store arterielle vener, som kryder fissuren og forsætter ned i temporalpolen. Det er således komplet umuligt at komme til at spalte fissuren og dermed komme ned til posterior og samtidig må man forudse, at hele hø. hemisfære må være opfyldt af angioma, hvilket bestemt ikke fremgår af arteriografien. Angioma er således inoperabelt og dura lukkes herefter . . ."

Sagsøgeren blev den 16. februar 1989 underrettet om, at AV-malformationen ikke var blevet fjernet. Den 19. februar 1989 tilføjede læge M [redacted] journalen en bemærkning om, at han havde orienteret sagsøgeren om, at "den peroperativt fundne AVM ikke på nogen måde er kirurgisk tilgængelig".

Af et journalnotat af 22. februar 1989 fremgår bl.a., at sagsøgeren ønsker at komme på R [redacted], samt at O [redacted] [redacted] gerne vil forelægge sagen for overlæge H [redacted] R [redacted].

Om overlæge O [redacted] kontakt med overlæge H [redacted] R [redacted] fremgår følgende i en journaltilførsel af 23. februar 1989:

"Jeg var i går på R [redacted] og foreviste angiogrammerne for ovl. H [redacted] samtidig med at jeg fortalte om de operative fund. Han var fuldstændig enig med mig i, at yderligere forsøg på kirurgi vil være halsløs gerning. Han anfører, at selv uden den viden vi har nu, altså alene på angiogrammerne, ville han have været yderst betænkelig ved at operere.

Han vil imidlertid gerne beholde billederne og forevis dem for radiologerne, således at vi i det mindste har udelukket alle muligheder for terapi, herunder embolisering. Der skal skrives brev til pt. såsnart vi har fået en tilbagemelding fra H[redacted].

Embolisering er en behandling, der indebærer aflukning af blodårer ved hjælp af kunstige "blodpropper".

Der blev i sommeren 1989 ansøgt om invaliditetsydelse til sagsøgeren.

Sagsøgeren blev indlagt akut henholdsvis den 31. december 1989, 5. september 1990, samt den 24. januar 1991 på H[redacted] på grund af migræneanfald.

Der blev i sagsøgerens journal på H[redacted] den 25. januar 1991 tilføjet bl.a. følgende:

"Ifølge journalen er pt. blevet konf. på R[redacted] med overlæge H[redacted] som har været enig i O. [redacted] vurdering af, at malformationen var inoperabel. Imidlertid fremgår det, at man har diskuteret embolisering i Sverige, men konklusionen på denne mulighed foreligger ikke i journalen. Vi vil bede F[redacted] om at undersøge sagen nærmere."

Samme dag tilførte overlæge F[redacted], H[redacted], journalen følgende:

" Det forlyder at pt.s billeder har været forevist på R[redacted], og at det har været på tale at evt. henvise til Göteborg. Vi konfererer med O[redacted] efter dennes ferie om billederne skal sendes til Göteborg. Billeder skal til ophængning den 12 02 91. Besked til pt. derefter. Har orienteret pt. om disse overvejelser. Disse meddelelser er talt med pt. med vanligt reaktionsmønster."

Den 29. januar 1991 blev der af overlæge F[redacted] i journalen anført bl.a. følgende om en telefonsamtale med sag-

søgerens bror, P [REDACTED], der var anæstesilæge på O [REDACTED]
[REDACTED]:

"Orienterer om, at vi fra afd.s side nu vil tage sagen op til fornyet overvejelse. Det vil i første omgang sige henvisning til Göteborg, hvis dette ikke tidligere er gjort. . ."

Den 18. februar 1991 blev der af overlæge F [REDACTED] tilført journalen bl.a. følgende:

"Har konf. med overlæge O [REDACTED] og vi vil sammen se på billederne endnu engang mhp. muligheden for embolisation, dette er foreholdt pt.
Billederne har været væk indtil for nylig med udlån til neuromed. afd. i G [REDACTED]. . ."

Overlæge O [REDACTED] tilførte den 27. februar 1991 journalen bl.a. følgende:

"F [REDACTED] og jeg har atter vurderet de gamle angiogrammer og vi er enige i den tidligere afgørelse, at det ikke vil tjene noget formål at sende pt. til Göteborg, da en embolisering under ingen omstændigheder ikke vil kunne stå alene, men bør følges op af kirurgi og angiomat er som tidligere vurderet aldeles in-operabelt. . ."

Overlæge O [REDACTED] skrev til sagsøgeren den 27. februar 1991:

"Overlæge F [REDACTED] og jeg har genvurderet dine tidligere billeder og det ligger fortsat fast, at der intet vil være vundet ved at foretage en delvis aflukning af de tilførende kar i Göteborg, idet denne behandling ikke kan stå alene og en delvis aflukning af blodkarrene vil omgående medføre, at misdannelsen får nye tilførende kar andet steds fra.
Denne vurdering er også tidligere tiltrådt af radiologerne på R [REDACTED]. . ."

Sagsøgeren overgik til fortsat behandling på R [REDACTED] Neuromedicinske afdeling fra maj 1991 som følge af adresse-skift.

Den 27. januar 1993 søgte sagsøgeren telefoniske rådgivning om sin sygdom ifølge et journalnotat foretaget af læge M [REDACTED], K [REDACTED]. Af journalnotatet fremgår, at sagsøgeren "plæderer for ekspertbi-stand, spec. nogle, der har forstand på netop AV-malformation-associeret migræne med aura". Endvidere fremgår det af jour-nalen, at M [REDACTED] anbefalede sagsøgeren at låne M [REDACTED] bog om migræne på biblioteket, samt lovede at konferere med kolleger på K [REDACTED] [REDACTED] og H [REDACTED] om, hvilket råd, der kunne gives sagsøgeren. Sagsøgeren var i konsultation hos M [REDACTED] [REDACTED] den 10. marts 1993, hvor der ikke blev ændret i den hid-tidige medicinske behandling.

Den 28. juli 1993 blev sagsøgeren indlagt akut på R [REDACTED] [REDACTED] på grund af mistanke om blødning fra AV-malformationen. En CT-scanning bekræftede denne mistanke. Det blev nævnt for sagsøgeren, at der var behandlingsmuligheder i form af opera-tion, gammakniv eller embolisering, men at det afhang af yderligere undersøgelse i form af en arteriografi. Arterio-grafiundersøgelsen, der blev udført den 3. august 1993, viste i forhold til den tidligere arteriografi fra H [REDACTED] [REDACTED] ikke umiddelbart tegn på vækst af AV-malformationen, men undersøgelserne var ifølge journalen på grund af forskellig teknik ikke helt sammenlignelige. Den 4. august 1993 blev det journalført, at "embolisering er nok den mest egnede behand-ling, og vi må diskutere om det skal foregå i Göteborg eller Å [REDACTED]". Den 5. august 1993 blev det anført i journalen, at sagsøgeren ikke var egnet til operativ behandling, og at der skulle ske henvisning til A [REDACTED] med henblik på em-bolisering. Sagsøgeren blev udskrevet den 9. august 1993. Af

journalen fra den 1. september 1993 fremgår, at sagsøgeren ville blive indkaldt til embolisering på A [REDACTED] den 21. september 1993, og at sagsøgeren i den anledning skulle ringe til overlæge B [REDACTED], A [REDACTED] den 2. september 1993.

Den 1. september 1993 havde sagsøgeren en telefonsamtale med overlæge M [REDACTED], R [REDACTED], om sin sygdom og den foreslåede behandling. Det fremgår af M [REDACTED] omfattende journalnotat, at der var tale om en længerevarende samtale.

Sagsøgeren blev den 21. september 1993 indlagt på A [REDACTED] med henblik på embolisering, der blev søgt foretaget den 22. september 1993. Embolisering kunne imidlertid ikke foretages, da det ikke var muligt at "komme i position".

Den 8. oktober 1993 er det af læge M [REDACTED], K [REDACTED] journalført, at sagsøgeren skriftligt havde meddelt, at han ikke ønskede medicinsk behandling, men råd om, hvor ekspertisen vedrørende AVM findes. Endvidere fremgår det af journaltilførslen, at sagsøgeren havde tilskrevet overlæge O [REDACTED], H [REDACTED], der ville svare på sagsøgerens henvendelse.

Dette gjorde overlæge O [REDACTED] ved skrivelse af 4. november 1993:

"Kære S [REDACTED]

Tak for dit brev af 26. oktober.

Først og fremmest må jeg sige, at det mig meget ondt at høre, at du har haft en blødning fra din AVM, men jeg kan forstå, at man på R [REDACTED] nu har sat dig i forbindelse med A [REDACTED].

Som du formentlig kan huske, havde vi i 1989 dine billeder til vurdering hos røntgenlægerne, som den gang ikke mente, at det var teknisk muligt at embolisere misdannelsen.

Jeg hørte selv om A [redacted] resultater ved et møde i O [redacted] sidste måned. Det er jo endnu meget nyt, men deres resultater synes ganske overbevisende. Til dit spørgsmål om, hvilke retningslinier du skulle have haft i den mellemliggende tid er svaret ganske klart og kort - ingen. Man kan hverken gøre fra eller til for at forhindre en blødning. Jeg ønsker dig hermed al held og lykke. "

Den 17. november 1993 blev det på A [redacted] igen forsøgt at foretage en embolisering, men da sagsøgeren under emboliseringen fik kraftig frontal hovedpine og senere kramper, blev det opgivet. Ved en akut CT-scanning fandtes der tegn på blødning fra AV-malformationen. Der udviklede sig højt tryk i hjernen, hvorfor der måtte anlægges dræn, og sagsøgeren blev respiratorbehandlet. Den 24. november 1993 blev sagsøgerens tilstand vurderet som meget tilfredsstillende, således at operation kunne foretages den følgende dag. Den 25. november 1993 blev malformationen bortopereret. Sagsøgerens tilstanden var den 21. december 1993 bedret, således at han kunne overflyttes til R [redacted] den følgende dag.

I januar måned 1994 blev det som foreløbig konklusion på en neuropsykologisk undersøgelse anført, at sagsøgeren havde et "svært amnestisk syndrom".

I forbindelse med sagsøgerens udskrivelse fra R [redacted] i marts måned 1994 er det i journalen anført bl.a. følgende:

"Postoperativt har pt. en venstresidig homonym hemianopsi, diskret venstresidig hemiparese, men kerneproblematikken er et udtalt amnestisk syndrom, som fortsat er til stede nu 3 måneder efter sygdomsdebut og man således kan forudse, at pt. fortsat vil have seq. . ."

Sagsøgeren indgav den i oktober 1994 anmeldelse til Patientforsikringen vedrørende behandlingen på A [redacted] med henvisning til, at der var indtrådt hjerneblødning med efter-

følgende lammelse af højre side og tab af taleevne til følge på grund af forsøg på embolisering.

Patientforsikringen afslog ved skrivelse af 22. august 1995 at yde erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Begrundelsen for afgørelsen var, at "den opståede komplikation i form af blødning er en kendt og hændelig risiko til det overordentlige vanskelige indgreb, der blev foretaget på Å [REDACTED], samt at diagnosticering og henvisning er foretaget i overensstemmelse med retningslinierne indenfor den offentlige sygehussektor, hvor man har valgt at samle ekspertisen vedrørende disse vanskelige behandlinger på Å [REDACTED]". Endvidere anførte Patientforsikringen, at sagsøgerens "grundsygdom er overordentlig alvorlig og i sig selv udgjorde en konstant stor risiko for blødninger" samt "at risikoen for, at blødning skulle opstå i forbindelse med embolisation, var ganske stor". Denne afgørelse blev ikke anket.

Sagsøgeren indgav den 21. maj 1997 anmeldelse til Patientforsikringen vedrørende den behandling, som han havde modtaget på H [REDACTED], R [REDACTED] og K [REDACTED] i tiden efter 1. juli 1992, hvor loven om patientforsikring trådte i kraft og den behandling, der fandt sted på A [REDACTED].

Patientforsikringen afslog i en afgørelse af 16. januar 1998 at yde erstatning for så vidt angår H [REDACTED], da der ikke var foretaget behandling på hospitalet efter patientforsikringslovens ikrafttræden. Endvidere afslog Patientforsikringen at yde erstatning for så vidt angår behandlingen på K [REDACTED] og R [REDACTED], da betingelserne efter § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring ikke var opfyldt. Endelig afslog Patientforsikringen at tage stilling til behandlingen på A [REDACTED] da der tidligere var truffet endelig afgørelse herom.

Sagsøgeren påklagede denne afgørelse til Patientskadeankenævnet, der den 13. april 1999 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Patientskadeankenævnet finder, at erfarne specialister på de pågældende områder under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på R [REDACTED] og K [REDACTED] i perioden fra patientforsikringslovens ikrafttræden den 1. juli 1992 til tidspunktet for Deres operation på Å [REDACTED] den 17. november 1993. Det bemærkes, at De i den ovennævnte periode ikke har modtaget behandling på H [REDACTED].

Patientskadeankenævnet kan tiltræde Patientforsikringens opfattelse, hvorefter det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at Deres nuværende tilstand ville have været anderledes, hvis man på et tidligere tidspunkt mellem den 1. juli 1992 og 17. november 1993 havde forsøgt at foretage den behandling, der faktisk blev gennemført i november 1993 på Å [REDACTED].

Herefter, og idet der ikke i øvrigt findes at være grundlag for erstatning i medfør af patientforsikringsloven, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 - 4, tiltrædes Patientforsikringens afgørelse".

I august 1999 indgav sagsøgeren en ny anmeldelse efter lov om patientforsikring vedrørende behandlingen på A [REDACTED]. Patientforsikringen afslog ved skrivelser af 30. august 1999 og 27. januar 2000 at genoptage sagen.

Der er til brug for sagernes behandling for landsretten stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Af Retslægerådets udtalelse af 8. januar 2001 til sagen mod Patientskadeankenævnet fremgår følgende:

"Spørgsmål 1 a:

Retslægerådet bedes karakterisere forskellene mellem nedennævnte scanningstyper samt skitsere, hvilken type misdannelser i hjernen de hver især kan påvise:

CT-scanninger, EEG-scanninger, 4 kars angiografier, MR-scanninger, interkranielle dobler-scanninger.

Vedrørende ovennævnte undersøgelser kan Retslægerrådet oplyse:

CT-skanning er eh billeddiagnostisk undersøgelse, der baserer sig på absorptionen af røntgenstråler i væv og svarende hertil ses strukturerne forskelligt i hjernen.

MR-skanning er en billeddiagnostisk undersøgelse, hvor billederne er resultatet af forskellige intensiteter af radiobølgesignaler udgående fra væv, hvor grundstoffet brint er sat i svingninger af radiofrekvenspulser. MR-billedet skyldes forskelle i signalintensiteter.

EEG-måling er en elektrisk undersøgelse med registrering af hjernens elektriske udladninger.

Angiografi er en billeddiagnostisk undersøgelse med fremstilling af hjernens blodkar ved indsprøjtning af kontrast og efterfølgende røntgenoptagelse.

En intrakraniell dopplerskanning er en metode til fremstilling af blodgennemstrømningen i hjernekar.

Pågældende undersøgelser vil supplere hinanden i udredning af patienter med forskellige hjernelidelser, herunder misdannelser.

Spørgsmål 1 b:

Under henvisning til, at sagsøger for så vidt ses har gennemgået alle scanningstyper en eller flere gange i henhold til det foreliggende journalmateriale, bedes Retslægerrådet oplyse, om Retslægerrådet har modtaget materialet fra de scanninger, der er udført på sagsøger i perioden 1988-1993.

Spørgsmålet kan ikke besvares. Retslægerrådet har ikke en fortegnelse over alle de undersøgelser, der måtte være foretaget i perioden.

Spørgsmål 1 c:

Retslægerrådet bedes oplyse på hvilke hospitaler og hvornår, sagsøger har fået udført en eller flere af ovennævnte scanninger.

Såvidt Retslægerrådet kan se af akterne må følgende undersøgelser være foretaget:

EEG:

29.06.88 - K [REDACTED]
06.10.94 - R [REDACTED]
09.10.97 - E [REDACTED]
26.01.98 - E [REDACTED]

Transkraniel Dopplerundersøgelse:

07.03.88 - B [REDACTED]
30.07.93 - R [REDACTED]

CT-skanning:

10.06.88 - K [REDACTED]
28.07.93 - R [REDACTED]
30.07.93 - R [REDACTED]
17.11.93 - Å [REDACTED]
17.11.93 - Å [REDACTED]
17.11.93 - Å [REDACTED]
21.11.93 - Å [REDACTED]
28.11.93 - Å [REDACTED]
10.12.93 - Å [REDACTED]
17.12.93 - Å [REDACTED]
10.01.94 - R [REDACTED]

A-grafi:

20.07.88 - H [REDACTED]
03.08.93 - R [REDACTED]
22.09.93 - Å [REDACTED]
17.11.93 - Å [REDACTED]

MR-skanning:

20.09.93 - Å [REDACTED]

En registrering af de efterspurgte undersøgelser baseret på omtale i journalmateriale er dog usikker.

Det bemærkes, at Retslægerådet i almindelighed ikke kan tilbyde at resumere sagsakter.

Spørgsmål 1 d:

Kan det på 4 kars angiografi, som sagsøger gennemgik forinden det operative indgreb den 15. februar 1989 på H [REDACTED], konstateres, om sagsøgers AV-malformation var inoperabel.

Billedmaterialet er ikke tilgængeligt for bedømmelse af operabilitet, og udsagnet af 25.07.88 fra operatøren kan på dennes beskrivelse af karforholdene ikke anfægtes.

Spørgsmål 1 e:

Kan man ud fra førnævnte 4 kars angiografi konstatere, om AV-malformationen havde angrebet synsbarken på daværende tidspunkt i 1988-89. Kan det på senere

scanninger, herunder scanninger på Å [redacted] konstateres, om AV-malformationen på dette tidspunkt havde angrebet synsbarken på hjernen?

Billedmateriale fra H [redacted] foreligger ikke, men udfra beskrivelse af karundersøgelsen foretaget den 20.07.88 var misdannelsen placeret med tæt relation til synsbarken på højre side, hvilket er i overensstemmelse med det kliniske billede med synsfeltdefekt under hovedpineanfald. Senere undersøgelser giver ikke anledning til at antage, at malformationen havde angrebet synsbarken, som blev beskadiget som følge af blødningen den 28.07.93.

Spørgsmål 1 f:

Kan det på scanninger taget af sagsøgers hjerne i forløbet 1988-93 konstateres, om sagsøgers AV-malformation i forløbet er vokset.

I henhold til notat i bilag 6 dateret 03.08.93 er der ved beskrivelse af karundersøgelsen foretaget samme dag anført, at misdannelsen ikke var vokset siden undersøgelse foretaget den 20.07.88 på H [redacted] - [redacted]

Spørgsmål 1 g:

Under hvilke betingelser er en malformation inoperabel?

Generelt spørgsmål som ikke kan besvares.

Spørgsmål 1 h:

Retslægerådet bedes oplyse, hvortil der kunne ske henvisning i perioden 1992-1993, når der var grundlag for at overveje at henvise en patient med AV-malformation til embolisering og/eller et kirurgisk indgreb?

Spørgsmålet kan ikke besvares præcist, idet man i perioden 1988-92 ændrede indikation for behandling af AV-malformation i takt med indførelse af nye metoder først i udlandet og siden i Danmark (embolisering og stereotaktisk strålebehandling), forbedret neuro-anæstesiologi og intensivbehandling og kirurgisk teknik. En række udenlandske samarbejdspartnere indenfor alle 3 behandlingsmodaliteter stod bi med modtagelse af patienter eller rådgivning.

Spørgsmål 1 i:

Under henvisning til, at sagsøger var under fortsat medicinsk behandling i 1992 samt primo 1993 på G [redacted] [redacted] samt under henvisning til patientens sygehistorie i henhold til journalmateriale

1988-92 samt under henvisning til gældende regler, herunder således som disse i uddrag er beskrevet i bilag 12 og 12 a, og det lægefaglige erfaringsniveau frem til den 17. november 1993, således som dette måtte foreligge beskrevet, herunder i senere artikler jf. bilag 15, 16 og O, ville en erfaren specialist indenfor området have vurderet, at sagsøger burde henvises med henblik på undersøgelse og/eller behandling, herunder embolisering og/eller et kirurgisk indgreb til hospitalet S [redacted] i Göteborg, et andet sted i udlandet eller eventuelt til Å [redacted], og kunne den opståede hjerneblødning den 28.7.1993 herved være undgået?

Hypotetisk spørgsmål som ikke kan besvares.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 5 besvares benægtende, bedes Retslægerådet udtale, om man ud fra en efterfølgende vurdering må konstatere, at skaden - hjerneblødningen den 28.7.1993 kunne være undgået, såfremt sagsøger var blevet henvist til embolisering og/eller et kirurgisk indgreb på hospitalet S [redacted] i Göteborg, et andet sted i udlandet eller eventuelt til Å [redacted].

Hypotetisk spørgsmål som ikke kan besvares.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes udtale, om det i en vurderingssituation, hvor henvisning af en patient overvejes til et specialiseret hospital inden for et givent område, har betydning, om patienten fremsætter anmodning herom.

Ja.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes, på baggrund af at sagsøger fik diagnosticeret en AV-malformation i 1988, redegøre nærmere for sagsøgers risiko for at få en hjerneblødning inden for en kortere årrække på baggrund af den stillede diagnose.

Risiko for blødning fra en AV-malformation uden tidligere blødningsepisode antages at være ca. 2% per personår (Ondra et al. 1990).

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes på redegøre for, hvilke helbreds-skader en hjerneblødning opstået fra en AV-malformation kan påføre en patient. Medfører en hjerneblødning typisk epilepsi?

De ældre skader, der eventuelt ses som følge af en hjerneblødning fra en AV-malformation, er mangfoldige og blandt andet afhængige af lokaliseringen, størrelsen og typen af AV-malformationen. AV-malformationer giver anledning til epileptiske anfald hos 1/3-2/3 af patienter med AV-malformation. En blødning fra en sådan AV-malformation kan i sig selv også give anledning til epilepsi.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke bivirkninger, der normalt ville være ved at få fjernet en AV-malformation operativt af en karakter som den, der var konstateret på sagsøger.

Følger efter kirurgisk fjernelse af en malformation bedømt til grad 4 efter Spetzler-Martins klassifikation lokaliseret til tindinge- eller baghovedlap på højre side vil med stor sandsynlighed være venstresidig hemianopsi (blindhed på den ene nethindehalvdel adskilt fra den anden halvdel ved en lige vertikal linie gennem fiksationspunktet), og der vil være en betydelig risiko for neglect (manglende registrering af den ene legemshalvdel eller halvdel af omgivelserne) og hemisensoriske (halvsidigt udfald eller forstyrrelse af følesans) forstyrrelser.

Spørgsmål 7a:

Hvilke helbredsmæssige følger kan det ud fra journalmaterialet konstateres, at sagsøger har fået som følge af hjerneblødningen den 28.7.1993 og hjerneblødningen den 17.11.1993, som opfulgtes af et vellykket operativt indgreb den 25.11.1993. Opstod de to hjerneblødninger samme sted?

Følger efter hjerneblødningen den 28.07.93 omfatter efter beskrivelserne venstresidig hemianopsi, lette kognitive (forståelses- og intelligensmæssige) forstyrrelser og lette symptomer på neglect. Følger efter blødning opstået i tilslutning til emboliseringsforsøg med ballon (ruptur af shunt) den 17.11.93 kan ikke præciseres, idet sagsøger var under bedøvelse frem til operationen den 25.11.93. Blødningskilden var i begge tilfælde AV-malformationen.

Spørgsmål 7 b:

Hvad er årsagen til, at hjerneblødningerne den 28. juli 1993 og den 17. november 1993 opstod?

Blødningen den 28.07.93 opstod spontant. Blødningen den 17.11.93 indtrådte som komplikation til forsøg på aflukning af kar i misdannelsen.

Spørgsmål 7c:

Hvilke af de helbredsmæssige følger må tilskrives det gennemførte operative indgreb isoleret set?

Idet den neurologiske status forud for operationen den 25.11.93 ikke kan vurderes grundet behandling med sløvende medicin, kan de helbredsmæssige følger efter operationen ikke præciseres. Bedømt udfra CT-skanninger (17.11.-21.11.) og journalnotater forud for operationen, er det sandsynligt, at blødningen den 17.11.93 medførte betydelige neurologiske skader.

Spørgsmål 8:

På hvilket tidspunkt efter sagsøgers udskrivning fra R [redacted] må sagsøgers helbredstilstand anses at være stabiliseret i en sådan grad, at en yderligere bedring ikke kan forventes?

Såvel de neurologiske som neuropsykologiske deficits synes nogenlunde stabiliserede fra 1995, om end sidstnævnte ikke er belyst særskilt efter neuropsykologisk undersøgelse 11.-12.07.94."

Af Retslægerådets udtalelse af 31. august 2001 til sagen mod Patientskadeankenævnet fremgår følgende:

"Spørgsmål A:

Blev der i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsforløbet i perioden fra 1. juli 1992 til 17. november 1993 begået lægefaglige fejl, eller var undersøgelses- og behandlingsforløbet udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Undersøgelses- og behandlingsforløbet i perioden 01.07.92 til 17.11.93 er efter Retslægerådets opfattelse udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier for AV-malformation med forudgående blødningsepisode.

Spørgsmål B:

Er de komplikationer, der indtraf i perioden fra 17. til 25. november 1993, kendte komplikationer til behandling af en AV-malformation, og hvor hyppigt indtræder disse komplikationer i givet fald?

Komplikation til embolisering af AV-malformation med ballonteknik i form af bristning af det emboliserede kar er kendt i litteraturen beskrevet med en frekvens på 3-20 %. Et videnskabeligt baseret dansk erfaringsgrundlag findes ikke. Metoden er forladt til fordel

for mindre risikable i takt med udvikling af katetre og emboliseringsmateriale.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 9:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1A bedes Retslægerådet oplyse, hvilken af de i spørgsmål 1A nævnte undersøgelsestyper der bedst påviser en AV-malformations eksistens, placering og omfang.

En kombination af MR-skanning og arteriografi vil bedst kunne påvise en AV-malformations eksistens, placering og omfang. MR og arteriografi dokumenterer begge en malformations eksistens. MR-skanning viser bedst placering af en malformation og dens relation til hjernevævet, mens omfanget og detaljer (fødekar, nidus og veneafløb) bedst demonstreres ved arteriografi.

Spørgsmål 10:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1B bedes Retslægerådet oplyse, hvilket billede/scanningsmateriale Retslægerådet har haft til rådighed ved sin besvarelse, ud af det billede/scanningsmateriale Retslægerådet har opregnet i forbindelse med besvarelsen af spørgsmål 1C.

Retslægerådet finder en besvarelse irrelevant. Retslægerådet indhenter ikke selv materiale.

Spørgsmål 11:

I den af Retslægerådet foretagne opregning over undersøgelser har Retslægerådet to steder under EEG og CT-scanning henvist til K [REDACTED]

[REDACTED]. Retslægerådet bedes i den anledning for god ordens skyld præcisere, om der ikke bør stå K [REDACTED]

I henhold til sagens bilag (journalsider, nummereret 40-43) har undersøgelserne henholdsvis den 10.06.88 og den 29.06.88 fundet sted på A [REDACTED].

Spørgsmål 12:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1F bedes Retslægerådet redegøre for forskellen mellem gennemførelse af en konventionel A-

grafi, som blev udført på H [redacted] den 7. juli 1988, og A-grafi ad modum Seldinger 3. august 1993 (udført som DSA), idet det bedes oplyst, om den sidstnævnte type A-grafi beherskedes teknisk i 1988-89.

I relation til besvarelse af spørgsmål 1F bedes Retslægerådet under henvisning til bilag 4, side 2, gennemgang af 11. juni 1991 hvoraf fremgår: "Angiomet har bredt sig så langt frem (til fissura sylvii)" oplyse om AV-malformationer kan vokse, og i bekræftende fald oplyse under hvilke omstændigheder, og hvor hurtigt en AV-malformation vokser/breder sig.

Både den "konventionelle" arteriografi udført den 07.07.88 på H [redacted] og arteriografien udført som Digital Subtraktions Arteriografi den 03.08.93 på R [redacted] er udført ad modum Seldinger. Herved refereres alene til den anvendte punkturteknik, hvor undersøgelse af karbanen foregår gennem arteria femoralis i lysken på enten højre eller venstre side.

Ved den "konventionelle" teknik affotograferes undersøgelsen direkte til røntgenfilm med mulighed for manuel subtraktion af knoglestrukturer, mens den digitale subtraktionsteknik (DSA) er en computerbaseret billedteknik, hvor knoglestrukturer kan elimineres elektronisk. DSA-teknikken var tilgængelig enkelte steder fra 1985/86, men ikke den konventionelle teknik overlegen før ca. 1990. Longitudinelle undersøgelser af patienter med AVM har vist, at en misdannelse kan vokse (observationstid 3,5-20 år). Særlige omstændigheder, der fører til vækst, er ikke kendt, ligesom en eventuel vækstrate ikke kan angives. Mindre end halvdelen af misdannelser i de refererede undersøgelser viste tegn på vækst. De i bilag 4 anførte betragtninger om vækst er ikke i overensstemmelse med den radiologiske vurdering i bilag 6 dateret 03.08.93. Nidus (malformationen) var ikke vokset, men normalt forekommende veneafløb (i fissura Sylvii) var udvidet som følge af den forøgede blodgennemstrømning.

Spørgsmål 13:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1I og 2 omformulerer og præciserer sagsøger sine spørgsmål til Retslægerådet således:

Retslægerådet bedes angive hvilke betingelser, f.eks. i form af patientens alder, patientens gener fra en foreliggende AV-malformation, patientens generelle helbredstilstand, størrelsen af AV-malformationen og

økonomiske hensyn m.v. der generelt skulle være opfyldt i perioden 1. juli 1992 til 28. juli 1993, for at der kunne ske henvisning af en patient med AV-malformation til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb til Å [redacted] eller udenlandske samarbejdspartnere, efter at man i Danmark på en patient i årene forinden havde indledt et operativt indgreb, som dengang vurderedes ikke at kunne føres til ende, når patienten i den angivne periode har anmodet om gennemførelse af yderligere tiltag, der kunne eliminere patientens problemer med en konstateret AV-malformation.

Spørgsmålene er næppe mulige at besvare, idet den tekniske udvikling har ændret mulighederne for behandling af AVM og dermed indikation for samme specielt fra 1990 og fremefter. I den aktuelle sag må man tage i betragtning, at man fokuserer på vurderinger foretaget i 1988/89 hvor:

1. Emboliseringsteknikken (aflukning af blodårer ved kunstige "blodpropper") blev foretaget som et eksperimentelt, risikobetonet behandlingstilbud frem til udvikling af særlige flowstyrede katetre i 1989. Anvendelse af balloner og partikler, som viste sig ikke særlige holdbare, kunne ikke lukke en malformation tilfredsstillende, og anvendelsen af klister var fortsat på et eksperimentelt plan.
2. P [redacted], S [redacted] i Göteborg, P [redacted] i Paris og P [redacted] i Nancy var pionerer og anvendte behandlingsteknikkerne i et udviklingsarbejde, hvilket man i Danmark havde kendskab til, men endnu var der ikke dokumentation for anvendeligheden.
3. Den aktuelle patient havde symptomer i form af svær migræne, men var i øvrigt neurologisk intakt. Behandlingsmulighederne skulle dengang som nu afstemmes med de tilknyttede risici, hvorfor udsættelse for en eksperimentel behandling forståeligt blev overvejet, men ikke fundet relevant (risiko for spontan blødning er 2% pr. personår). Indikation for behandling ændredes betragteligt og optimistisk i begyndelsen af 90'erne netop i takt med udvikling af den endovaskulære behandling (behandling via blodårernes indre), men man har i slutningen af samme årti atter strammet indikationen for behandling af vanskelige AVM (Spetzler grad (III) IV og V) på grund af komplikationsraten.

Spørgsmål 14:

- A) Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, herunder de opstillede betingelser, samt under henvisning til Retslægerådets

- tidligere besvarelse af spørgsmål 1H, bedes Retslægerådet angive om ovenanførte generelt opstillede betingelser for at henvise en patient til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb på Å [redacted] eller i udlandet, ud fra det foreliggende journalmateriale i nærværende sag konkret var opfyldt i perioden 1. juli 1992 til 28. juli 1993.
- B) Såfremt Retslægerådet vurderer, at betingelserne har været til stede på et tidspunkt inden for ovenanførte periode, for at henvise patienten i nærværende sag til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb i udlandet eller på Å [redacted], bedes Retslægerådet nærmere begrunde dette ved angivelse af en eller flere lokaliteter indenlands eller udenlands, hvortil henvisning kunne være sket, samt angive formålet hermed, herunder angive hvilken teknisk metode, behandlingstyper - eller forløb der i den anledning med fordel kunne være draget nytte af.
- C) Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1H, bedes Retslægerådet oplyse om man i udlandet eller på Å [redacted] i perioden 1. juli 1992 til 28. juli 1993 beherskede metoder i form af behandlingsteknikker eller operationsteknikker og behandlingsformer samt kompetence, erfaring og faglig indsigt til, at de tekniske vanskeligheder m.v. der forhindrede operationens gennemførelse den 15. februar 1989 på H [redacted], kunne overvindes.

A og B kan ikke besvares, jf. ovenstående.

C: Efter Retslægerådets skøn beherskede man i den nævnte periode de nødvendige tekniske hjælpemidler, som den 15.02.89 ikke var tilgængelige på H [redacted], hvorfor operationen ikke kunne gennemføres. Også i 1989 var den faglige kompetence, erfaring og indsigt til stede.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse om de behandlings- og operationsteknikker der blev anvendt på sagsøger i nærværende sag, umiddelbart forud for indgrebet den 25. november 1993 og under indgrebet den 25. november 1993 på Å [redacted], var til rådighed på Å [redacted] eller hos udenlandske samarbejdspartnere pr. 1. juli 1992 eller i løbet af 2. halvår 1992 og 1. halvår 1993.

Såvel Å [redacted] som udenlandske centre havde fra de nævnte datoer de tekniske behandlingsfaciliteter til rådighed.

Spørgsmål 16:

Under henvisning til hvad der fremgår af artikler fremlagt som bilag 15, 16 og bilag O i sagen, herunder hvad der særligt fremgår under resumé og konklusion bedes det oplyst, om det er korrekt at embolisering i interna grene kunne foretages på Å [redacted] [redacted] fra august 1991 eller tidligere, henset til at artiklerne omfatter 10 års behandlingsresultater.

Retslægerådet bedes oplyse, om det ikke er korrekt, således som det fremgår af konklusionen af artiklen, jf. bilag 15, at i alt 44 patienter i perioden 1986 til 1997 fra dansk side er sendt til Göteborg eller Frankrig med henblik på embolisering m.v.

Til 1985 havde man i Å [redacted] en fremsynet neuroradiolog, som eksperimenterede med den endovaskulære teknik primært til andre intracerebrale læsioner end AVM. Vedkommendes forsøg på embolisering af AVM var få og behæftet med ret alvorlige komplikationer. I perioden 1985 til 1991 foretoges ingen interna (halspulsårens hjernegren) emboliseringer, og udviklingen herfra er der tidligere redegjort for.

Patienter henvist til behandling i Göteborg og Paris havde i perioden op til 1990 oftest andre vaskulære læsioner end AVM (e.g. carotico-cavernøse fistler).

Det falder uden for Retslægerådets opgave at tolke indholdet af artikler.

Spørgsmål 17:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelser af spørgsmål 7A-C samt med henvisning til at det fremgår af bilag 7, side 2, 22. september 1993 at testokklusion der skulle indlede en embolisering blev forsøgt uden held, hvilket vurderes på samme side pr. 23. september 1993 samt under henvisning til at testokklusion atter forsøges, jf. bilag 7, side 3 og 4, og side 22 og 23, pr. 16. november og 17. november 1993 med blødning til følge, bedes Retslægerådet oplyse, herunder på baggrund af foreliggende billedmateriale, om det var velindiceret igen at forsøge med testokklusion og embolisation af patienten eller om skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, feks. i form af et direkte operativt indgreb evt, i flere omgange, således som det fremgår af bilag 7, side 2, notat af

23. september 1993, eller evt, ved stereotaktisk bestråling eller anden til rådighed stående behandlingsmetode i udlandet. Det bedes herunder oplyst, om yderligere forsøg på testokklusion og embolisation kunne have været undværet, således at et operativt indgreb kunne have været gennemført direkte.

Det bedes herunder tillige oplyst om en erfaren specialist inden for området under de givne forhold, hvor testokklusion forgæves havde været forsøgt den 22. september 1993, under alle omstændigheder på baggrund af AV-malformationens udseende, omfang og karakter, ville have besluttet at gennemføre et nyt emboliseringsforsøg frem for en umiddelbar gennemførelse af et operativt indgreb evt. af flere omgange.

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og kan ikke besvares af Retslægerådet.

Generelt kan siges, at malformationen var af en størrelse og placering i forhold til betydende hjerneområder, som krævede en forbehandling med en så stor aflukning af misdannelse med klister som mulig forud for den kirurgiske behandling. Testokklusion var på daværende tidspunkt en rutinemæssig procedure for at sikre mod overløb af emboliseringsmateriale til fungerende hjerneområder og dermed en nødvendig forudsætning for behandlingen. At man måtte forsøge ad flere omgange er ikke usædvanligt, og uklarheder om drænageforholdene synes at være årsag til, at første undersøgelse blev afbrudt og dermed velbegrundet. AV-malformationen var for stor til stereotaktisk strålebehandling (gammakniv), idet nidus var mere end 3 cm. Operation ad flere omgange ved vanskelige AVM'er var behæftet med betydelige risici og beskrives i den aktuelle sag som en option, hvis embolisering ikke kunne gennemføres og ikke som et ligevægtigt alternativ. Sidste del af spørgsmålene ligger udenfor Retslægerådets område at besvare.

Spørgsmål 18

Under henvisning til besvarelse af spørgsmål 3 samt med henvisning til indholdet af bilag 5 fra A [redacted] [redacted] samt under henvisning til de nye retningslinier, således som disse i uddrag er beskrevet i bilag 12 og 12A og det lægefaglige erfaringsniveau frem til den 28. juli 1993, således som dette måtte foreligge beskrevet herunder i senere artikler, jf. bilag 15, 16 og bilag O, bestod der da en lægefaglig forpligtelse for en erfaren specialist inden for området til at rådgive patienter inden for sit område om de nye muligheder for specialistbehandling, der trådte i kraft januar 1993, jf. bilag 12 og bilag 12A,

og/eller bestod der en lægefaglig forpligtelse til en revurdering af kroniske patienter, som sagsøger, på baggrund af nye muligheder for specialistbehandling.

Retslægerådet bedes herunder oplyse, om det på baggrund af de nye retningslinier ville være naturligt, udfra en lægefaglig vurdering på daværende tidspunkt, at have forelagt sagsøgers tilfælde i form af journal og billeder for Å [redacted] m.h.p. at få vurderet, om der var behov for og mulighed for en behandling på højt specialiseret niveau der.

Spørgsmålet er af juridisk og hypotetisk karakter, og det falder udenfor Retslægerådets rammer at besvare dette spørgsmål".

Retslægerådets udtalelse af 8. januar 2001 til sagen mod Hovedstadens Sygehusfællesskab og K [redacted] indeholder spørgsmål og svar, som er identiske med det som fremgår af udtalelse af samme dato til sagen mod Patient-skadeankenævnet for så vidt angår spørgsmålene 1a - 1f, 1h, 3- 5, 7b og 7c, samt 8. Endvidere fremgår følgende:

"...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om det ville være god lægeskik forinden, der blev truffet beslutning om at forsøge at fjerne sagsøgers AV-malformation operativt, at have påset henvisning af sagsøger til S [redacted] i Göteborg eller et andet hospital med henblik på undersøgelse af mulighederne for embolisering og/eller et kirurgisk indgreb, når der tillige henses til sagsøgers forespørgsel herom den 26.10.1988.

Spørgsmålet kan ikke besvares. Der henvises til svar på spørgsmål 4.

Spørgsmål 4:

Under henvisning til at H [redacted] den 15.2.1989 fandt den foreliggende AV-formation som inoperabel, og sagsøger herefter stadig ønskede nærmere undersøgelse af mulighederne herfor den 23.2.1989, samt med henvisning til bilag 14 og 15, tilsiger god lægeskik, at sagsøger skulle overflyttes til sygehuset S [redacted] i Göteborg eller et andet

sted i udlandet eller til Å [redacted] med henblik på undersøgelse eller foretagelse af embolisering og/eller et kirurgisk indgreb, og kunne hjerneblødningen den 28.7.1993 med overvejende sandsynlighed derved være undgået?

Spørgsmålet kan ikke besvares. Embolisering i internagrene kunne først foretages på Å [redacted] fra 1992, og resultaterne fra S [redacted] i Göteborg var fortsat præliminære.

Spørgsmål 5:

Under henvisning til at sagsøger fik sin migræne behandlet medicinsk fortsat i årene 1989, 1990 og 1991 tilsiger god lægeskik i denne periode og i særdeleshed i januar/februar 1991, at henvisning af sagsøger med fordel kunne være sket til hospitalet S [redacted] i Göteborg eller et andet sted indenlands eller udenlands med henblik på undersøgelse og eventuel embolisering og/eller et kirurgisk indgreb eller anden behandling, og kunne den opståede hjerneblødning den 28.7.1993 herved være undgået?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 6:

Under henvisning til at sagsøger var under fortsat medicinsk behandling i 1991 og 1992 samt primo 1993 på G [redacted] tilsiger god lægeskik, at sagsøger burde henvises med henblik på undersøgelse og behandling, herunder embolisering og/eller et kirurgisk indgreb på hospitalet S [redacted] i Göteborg, et andet sted i udlandet eller eventuelt til Å [redacted] [redacted], og kunne den opståede hjerneblødning den 28.7.1993 herved være undgået?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

...

Spørgsmål 10a:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke bivirkninger, der normalt ville være ved at få fjernet en AV-malformation operativt af den karakter som den, der var konstateret på sagsøger, idet Retslægerådet anmodes om ved vurdering af spørgsmålet at tage hensyn til den operationsteknik m.v., der var kendt i det respektive år 1989, 1990, 1991, 1992 og 1993.

Følger efter kirurgisk fjernelse af en malformation bedømt til grad 4 efter Spetzler-Martins klassifikation lokaliseret til tindinge- eller baghovedlap på højre side vil med stor sandsynlighed være venstresi-

dig hemianopsi (blindhed på den ene nethindehalvdel adskilt fra den anden halvdel ved en lige vertikal linie gennem fiksationspunktet), og der vil være en betydelig risiko for neglect (manglende registrering af den ene legemshalvdel eller halvdel af omgivende rum) og hemisensoriske (halvsidigt udfald eller forstyrrelse af følesans) forstyrrelser.

Spørgsmål 10b:

Når henses til besvarelsen af spørgsmål 8, 9 og 10, hvad anser Retslægerådet da, at den relative risiko var ved at afvente en eventuel udvikling i sagsøgers situation set i forhold til henholdsvis operation eller embolisering på tidspunkterne 1989, 1991 og november 1993.

Der henvises til spørgsmål 8. Risici ved operation og/eller embolisering i den nævnte periode kan ikke angives (emboliseringsteknikken blev indført i 1992 i Danmark, og operationsresultater først offentliggjort i 1994).

Spørgsmål 11a:

Hvilke helbredsmæssige følger kan det ud fra journalmaterialet konstateres, at sagsøger har fået som følge af hjerneblødningen den 28.7.1993 og hjerneblødningen den 17.11.1993, som opfulgtes af et operativt indgreb den 25.11.1993. Opstod de to hjerneblødninger samme sted?

Følger efter hjerneblødningen den 28.07.93 beskrives at omfatte venstresidig hemianopsi, lette kognitive (forståelses- og intelligensmæssige) forstyrrelser og lette symptomer på neglect. Følger efter blødning opstået i tilslutning til emboliseringsforsøg med ballon (ruptur af shunt) den 17.11.93 kan ikke præciseres, idet sagsøger var under bedøvelse frem til operationen den 25.11.93.

Der har efter det sidste indgreb november 93 været betydelige neurologiske udfaldssymptomer i form af en venstresidig homonym (højre eller venstre halvdel men ens på begge øjne) hemianopsi, let venstresidig hemiparese (partiell halvsidig lammelse) og et amnestisk syndrom (hukommelsessvækkelse). Hemianopsien var til stede før de 2 indgreb den 17. og 25.11., mens kraftnedsættelsen ikke var til stede før disse. Der var forud for operationerne 17.11. og 25.11.93 også koncentrationsbesvær med hurtig glemsel for indlærte ting, jf. side 140 i bilag S.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, på hvilken baggrund sagsøgers AV-malformation ved et operativt indgreb kunne fjernes den 25.11.1993, når sagsøgers AV-malformation den 15.2.1989 på H [redacted] blev fundet inoperabelt. Har det i den forbindelse betydning, at man ved indgrebet den 15.2.1989 åbnede kraniet frontalt i modsætning til, hvad der synes at være tilfældet den 25.11.1993?

Indikationerne for operation henholdsvis 15.02.89 og 25.11.93 er forskellige. Operationen i 89 blev anbefalet på grund af vanskeligt behandlelig hovedpine hos en patient uden neurologisk skade, mens operationen den 25.11.93., for at undgå en ny blødning, blev udført som hasteoperation efter større blødningsepisode opstået i tilslutning til en invasiv procedure medførende svær neurologisk skade. Målet med den frontale adgang var en reduktion af blodtilførslen til karmisdannelsen før fjernelse gennem en adgang over denne, ækvivalerende med den senere udviklede kombinationsbehandling embolisering (indre arterieaflukning ved indførelse af kunstig blodprop med kateter (rør))/kirurgi. Målet kunne ikke nås på grund af tekniske vanskeligheder."

Af Retslægerådets udtalelse af 31. august 2001 til sagen mod Hovedstadens Sygehusfællesskab og K [redacted] [redacted] der indeholder spørgsmål og svar som er identiske med spørgsmålene 9 - 12 i udtalelsen af samme dato til sagen mod Patientskadeankenævnet, fremgår blandt andet yderligere følgende:

"Spørgsmål 18:

Under henvisning til Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 2-6 omformulerer og præciserer sagsøger sine spørgsmål til Retslægerådet således:

- A) Retslægerådet bedes angive hvilke betingelser f.eks. i form af patientens alder, patientens gener fra en foreliggende AV-malformation, patientens generelle helbredstilstand, størrelsen af AV-malformationen og økonomiske hensyn m.v. der generelt skulle være opfyldt i årene 1988, 1989, 1990, 1991 og 1992, for at der kunne ske henvisning af en patient med

AV-malformation til yderligere undersøgelser, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb til udenlandske samarbejdspartnere, forinden der i Danmark var grundlag for at træffe beslutning om at forsøge at fjerne en patients AV-malformation operativt.

- B) Retslægerådet bedes angive hvilke betingelser, f.eks. i form af patientens alder, patientens gener fra en foreliggende AV-malformation, patientens generelle helbredstilstand, størrelsen af AV-malformationen og økonomiske hensyn m.v. der generelt skulle være opfyldt i årene 1988, 1989, 1990, 1991 og 1992, for at der kunne ske henvisning af en patient med AV-malformation til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb til udenlandske samarbejdspartnere, efter at man i Danmark på en patient havde indledt et operativt indgreb, som vurderedes ikke at kunne føres til ende, når patienten efterfølgende har anmodet om gennemførelse af yderligere tiltag, der kunne eliminere patientens problemer med en konstateret AV-malformation.

A + B er næppe mulig at besvare, idet den tekniske udvikling har ændret mulighederne for behandling af AVM og dermed indikation for samme specielt, fra 1990 og fremefter. I den aktuelle sag må man tage i betragtning, at man fokuserer på vurderinger foretaget i 1988/89 hvor:

1. Emboliseringsteknikken (aflukning af blodårer med kunstige "blodpropper") blev foretaget som et eksperimentelt, risikobetonet behandlingstilbud frem til udvikling af særlig flowstyrede katetre i 89 (90) Balt^R.
Anvendelse af balloner og partikler, som viste sig ikke særlig holdbare, kunne ikke lukke en malformation tilfredsstillende, og anvendelsen af klister var fortsat på et eksperimentelt plan.
2. P [redacted] S [redacted] Hospital i Göteborg, P [redacted] i Paris og P [redacted] i Nancy var pionerer på den europæiske scene og anvendte behandlingsteknikkerne i et udviklingsarbejde, hvilket man i Danmark havde kendskab til, men endnu var der ikke dokumentation for anvendeligheden.
3. S [redacted] havde symptomer i form af svær migræne, men var i øvrigt neurologisk intakt. Behandlingsmulighederne skulle dengang som nu afstemmes med de til disse knyttede risici, hvorfor

udsættelse for en eksperimentel behandling forståeligt blev overvejet, men ikke fundet relevant (risiko for spontan blødning er 2% pr. personår). Indikation for behandling ændredes betragteligt og optimistisk i begyndelsen af 90'erne netop i takt med udvikling af den endovaskulære behandling (behandling via blodårernes indre), men man har i slutningen af samme årti atter strammet indikationen for behandling af vanskelige AVM (Spetzler grad (III) IV og V) på grund af komplikationsraten.

Spørgsmål 19:

- A) Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 18, herunder de opstillede betingelser, samt under henvisning til Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 7, bedes Retslægerådet angive om ovenanførte generelt opstillede betingelser for at henvise en patient til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb i udlandet, ud fra det foreliggende journalmateriale i nærværende sag var opfyldt i 1989 eller 1990 eller 1991 eller 1992 forinden et operativt indgreb besluttedes gennemført eller efter dette var forsøgt gennemført 15. februar 1989.

Har det betydning for vurderingen, at overlæge H. [redacted] jf. bilag 2 p. 10, pr. 23. februar 1989 modsat O. [redacted] vurderede, at det alene udfra angiogrammerne ville have været betænkeligt at operere malformationen i Danmark.

- B) Såfremt Retslægerådet vurderer, at betingelserne har været til stede på et af ovennævnte tidspunkter, for at henvise patienten i nærværende sag til yderligere undersøgelse, embolisering og/eller et kirurgisk indgreb i udlandet, bedes Retslægerådet nærmere begrunde dette ved angivelse af en eller flere lokaliteter, hvortil henvisning kunne være sket, samt angive formålet hermed, herunder angive hvilke tekniske metoder, behandlingstyper - eller forløb der i den anledning med fordel kunne være draget nytte af.

Kan ikke besvares, jf. ovenstående.

Det skøn i bilag 2, der refereres til, er postoperativt (operation 15.02.89) og bekræfter den peroperative vurdering og kan ikke anvendes som udsagn om operatørens skøn.

Spørgsmål 20:

Retslægerådet bedes oplyse om de behandlings- og operationsteknikker der blev anvendt på sagsøger i nærværende sag, forud for indgrebet den 25. november 1993 og under indgrebet den 25. november 1993 på A [REDACTED], var til rådighed hos udenlandske samarbejdspartnere i årene henholdsvis 1989, 1990, 1991 og første halvår 1992.

Betragtningerne under spørgsmål 18 og 19 gør sig også gældende her. Det er umuligt at svare præcist.

Spørgsmål 21:

- A) Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, bedes Retslægerådet under henvisning til hvad der fremgår af artikler fremlagt som bilag 15, 16 og bilag O i sagen, herunder hvad der særligt fremgår under resumé og konklusion, oplyse om det er korrekt at embolisering i interna grene kunne foretages på A [REDACTED] fra august 1991 eller tidligere, henset til at artiklerne omfatter 10 års behandlingsresultater.
- B) Under henvisning til at Retslægerådet under sin besvarelse af spørgsmål 4 angiver, at resultaterne fra S [REDACTED] i Göteborg var præliminære, bedes Retslægerådet oplyse, om det ikke er korrekt således som det fremgår af konklusionen af artiklen, jf. bilag 15, at i alt 44 patienter i perioden 1986 til 1997 fra dansk side er sendt til Göteborg eller Frankrig med henblik på embolisering m.v.
- A) Til 1985 havde man i A [REDACTED] en fremsynet neuro-radiolog, som eksperimenterede med den endovaskulære teknik primært til andre intracerebrale læsioner (indre hjernelæsioner) end AVM. Vedkommendes forsøg på embolisering af AVM var få og behæftet med ret alvorlige komplikationer. Efter hans død blev der i perioden 1985 -1991 ikke foretaget interna (halspulsårens hjernegren (arteria carotis interna)) emboliseringer, og udviklingen herfra er der tidligere redegjort for.
- B) Patienter henvist til behandling i Göteborg og Paris havde i perioden op til 90 oftest andre vaskulære læsioner end AVM (e.g. carotico-cavernøse fistler).

Det falder udenfor Retslægerådets opgave at tolke indholdet af artikler.

Spørgsmål 22:

Under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, bedes Retslægerådet oplyse om man i udlandet den 15. februar 1989, i 1989 i øvrigt, i 1990 eller 1991 eller 1992 beherskede metoder i form af behandlingsteknikker eller operationsteknikker og behandlingsformer samt kompetence, erfaring og faglig indsigt til, at de tekniske vanskeligheder m.v., der forhindrede operationens gennemførelse den 15. februar 1989 på H [redacted], kunne overvindes.

Retslægerådet kan ikke generelt oplyse om mulighederne for behandling i udlandet".

Der er under sagen afgivet partsforklaring af S [redacted] og vidneforklaring af K [redacted], F [redacted], N [redacted], M [redacted] og O [redacted]. (titlerne fremgår ved forklaringerne).

S [redacted] har forklaret bl.a., at han i 1980-erne havde en del kraftige hovedpineanfald, som tog til i hyppighed. Han kan ikke huske, hvorfor han kontaktede skadestuen på G [redacted] i maj måned 1988, men muligvis var det fordi hans mor arbejdede et sted i Gentofte kommune. Det var efter en undersøgelse på B [redacted], at han den 8. juni 1988 fik stillet diagnosen arteriovenøs malformation (AVM). Han fik fra lægerne det indtryk, at de konstaterede forhold i hjernen var årsag til hovedpinen. I 1993 har læger på A [redacted] imidlertid oplyst ham om, at hovedpinen skyldtes mindre blødninger i hjernen. Det var lægernes vurdering, at han kunne behandles med et kirurgisk indgreb eller ved en medicinsk behandling. Den behandling, der kaldes embolisering, blev han ikke oplyst om af de læger, som behandlede ham på H [redacted].

Overlæge O [redacted] søgte i 1989 på H [redacted] at bortoperere malformationen, men opgav det efter at have skaffet sig adgang til det berørte område. O [redacted] oplyste, at han ikke skønnede, at det var muligt at udføre operationen

uden meget betydelig risiko for skader, da malformationen var vokset i forhold til det, som kunne ses på billeddiagnostisk materiale.

Han blev af sin bror, der er læge, orienteret om en eksperimentel behandling, som blev udført på G [REDACTED]. Hvad denne behandling, som blev kaldet embolisering, nærmere bestod i, fik han ikke oplyst, men han fik det indtryk, at det ikke var en såkaldt "first choice" behandling.

Han har talt med overlæge O [REDACTED] og overlæge F [REDACTED] [REDACTED], samt med læger på A [REDACTED] om muligheden for behandling i udlandet. Samtlige læger afviste det. Da han insisterede på at blive behandlet på et andet sygehus, fik han den begrundelse for afslaget, at det ikke ville nytte med en embolisering, da det ikke var forsvarligt at udføre et efterfølgende kirurgisk indgreb. Malfunktionen ville efter en embolisering blot få blod fra andre årer end dem, der var afspærret ved indgrebet. Han fik det indtryk, at der ikke var erfaring med embolisering andre steder. Neuroradiologer på Rigshospitalet blev spurgt om behandlingsmuligheder, men der blev ikke rettet henvendelse til læger, som anvendte embolisering.

Han rejste jævnligt i de ca. 2 år fra den 1. operation i 1989 til 25. januar 1991 over for overlæge F [REDACTED] og overlæge O [REDACTED] spørgsmål om behandling ved embolisering, men fik hver gang afslag. Det var på hans initiativ, at overlæge H [REDACTED] blev konsulteret, og at behandling i Sverige blev overvejet. Han har først set journaltilførslerne fra januar og februar 1991 på et langt senere tidspunkt.

Han overgik til behandling på R [REDACTED] i maj 1991 på grund af sine bopælsforhold. Kontakten blev indledt som følge

af et migræneanfald. Spørgsmålet om behandlingsmuligheder blev løbende rejst over for læger på R [REDACTED].

Efter hjerneblødningen i 1993 blev han behandlet på A [REDACTED] [REDACTED], men han husker ikke nærmere herom. Han kan dog huske, at han har talt med overlæge B [REDACTED]. Det var på foranledning af A [REDACTED], at der blev indgivet anmeldelse til patientforsikringen. Der var en statistisk risiko for blødning i forbindelse med embolisering på 3-4 %. Det var i forbindelse med embolisering, at der opstod skade på hjernevæv som følge af blødning. Patientskadeankenævnet meddelte afslag på anmeldelsen. Han har senere indgivet anmeldelser til Patientforsikringen i anledning af behandlingen på R [REDACTED] [REDACTED], H [REDACTED] og G [REDACTED].

Han bebrejder lægerne, der har behandlet ham, at de ikke henvisede til behandling på A [REDACTED] eller et andet hospital med særlig ekspertise. Begivenhederne viser, at man kunne operere uden forudgående embolisering. De to hjerneblødninger, som han har haft, kunne være undgået, hvis der var opereret på et tidligere tidspunkt uden embolisering. Overlæge O [REDACTED] har skønnet forkert i forbindelse med den operation, som han afbrød.

Årsagen til, at han har stævnet G [REDACTED], er den, at han af læge M [REDACTED] i forbindelse med drøftelse om migræne blev henvist til at låne en bog på biblioteket. G [REDACTED] burde have henvist til behandling på sygehuset i G [REDACTED].

Overlæge J [REDACTED] Haase har oplyst ham om, at det ikke har været migræne, som var årsagen til de mange hovedpineanfald. Årsagen til hovedpinen var små hjerneblødninger. Den forklaring burde lægerne på G [REDACTED] og H [REDACTED]

██████ også været kommet frem til, således at han kunne have undgået indtagelse af migranemedicin.

Hjerneblødningerne eller operationen har udløst en epilepsilidelse, som i dag er det største problem. Anfaldene er voldsomme og er forbundet med tab af bevidsthed. Han har opgivet at færdiguddanne sig. Efter hjerneblødningen er hans hukommelse svækket, og hans læsevne er voldsomt forringet. Han har vanskeligt ved at huske de enkelte konsultationer, som der er journaloptegnelser om.

K██████ har forklaret, at han fratrådte på grund af alder den 1. marts 1992 som overlæge på neurokirurgisk afdeling på R██████, hvor han har været overlæge siden 1970. Han har udført operationer med fjernelse af malformationer i hjernen.

Han var i 1992 klar over, at kolleger på A██████ var begyndt at interessere sig for embolisering, men der var ikke offentliggjort noget herom i faglige tidsskrifter. Der havde tidligere været en neuroradiolog på A██████, der havde interesseret sig for malformationer og embolisering. Oplysninger om embolisering på A██████ kan være fremkommet på møder i et medicinsk selskab. Han var endvidere bekendt med, at læger på G██████ arbejdede med embolisering. Det forlød, at der var en del komplikationer ved denne behandling. Komplikationsraten var høj.

Han talte jævnligt med kolleger fra andre sygehuse om konkrete patienter. Han har givetvis, når det er journaltilført, talt med radiologer på R██████ om sagsøgerens sygdom. Ud fra de oplysninger, som overlæge O██████ har givet om sagsøgeren, har han erklæret sig enig i, at sagsøgeren ikke kunne opereres, hvilket billedmaterialet også gav indtryk af. Operationen ville indebære en betydelig risiko for, at pati-

enten ville dø. Radiologerne på R [redacted] var bekendt med behandlingen på G [redacted] men foretog ikke selv den type behandling.

Det er ikke hans opfattelse, at sagsøgeren har haft mindre hjerneblødninger, som fejlagtigt er tolket som migræne.

F [redacted] har forklaret, at han nu er overlæge på R [redacted] neurokirurgiske afdeling. I 1991 arbejdede han på afdeling med O [redacted]. Første gang, han så sagsøgeren, var i januar 1991. Han har deltaget i en lægekonference med deltagelse af røntgenlæger, hvor der blev overvejet behandlingsmuligheder for sagsøgeren. Det var overlæge O [redacted] speciale at udføre operationer på malformationer. Det har været årsagen til, at man udsatte endelig stillingtagen på O [redacted] hjemkomst fra ferie.

Når det i journalen er skrevet, at sagsøgeren havde "vanligt reaktionsmønster" er det udtryk for, at sagsøgeren var konfronterende og meget kontant i sin væremåde.

Han var fra en tidligere ansættelse på A [redacted] bekendt med embolisering. Det var dengang G [redacted], der var det førende sygehus i relation til embolisering. Det kirurgiske indgreb, der skulle foretages i forsættelse af en embolisering var lægerne på G [redacted] ikke bedre til at foretage end neurokirurger på bl.a. H [redacted], R [redacted] eller A [redacted]. Lægekonferencen konkluderede bl.a. efter samråd med R [redacted] at sagsøgeren ikke kunne tilbydes embolisering og operation. Det ville ikke være muligt at lukke tilstrækkeligt mange kar ved embolisering, og operation var meget risikabel. Embolisering kunne ikke stå alene som behandling af sagsøgerens malformation. Sagsøgerens risiko for spontan blødning var ikke voldsom

stor, da den statistiske risiko på 2-3% pr. år også indbefattede meget små blødninger.

Den omstændighed, at der opstod en blødning, gjorde det velbegrundet, at man foretog det operative indgreb, som man tidligere havde afstået fra. Man blev reelt tvunget til at operere, da emboliseringen gik galt. Den udvikling, der var i årene 1991/1992 i emboliseringsteknikken var ikke revolutionerende, men en løbende videreudvikling. Det er i dag forsat således, at embolisering må betegnes som meget risikofyldt.

Der blev i 1989-1991 sendt langt under 10 patienter fra R [redacted] til embolisering på G [redacted]. Hvordan det gik med de henviste patienter, kan han ikke huske i dag. H [redacted] havde også i den periode sendt patienter til andet sygehus med henblik på embolisering. Han gik ud fra, at O [redacted] har talt med H [redacted] om sagsøgerens muligheder for behandling, og at konklusionen blev, at der ikke var grund til at involvere G [redacted]. I januar 1991 har det formentlig været sagsøgeren, der rejste spørgsmålet om henvisning. Vurderingen var den, at risikoen ved et indgreb oversteg risikoen for, at der opstod spontane hjerneblødninger.

Arteriografi er en risikofyldt undersøgelsesmetode, hvorfor man ikke gentager undersøgelsen, medmindre man er overbevist om, at en tidligere udført arteriografi er utilstrækkelig. Det kan af O [redacted] journalnotat om den afbrudte operation ses, at O [redacted] blev overrasket over, at de faktiske forhold afveg væsentligt fra det, som arteriografien havde vist. Det er ikke normalt, at en arteriografi giver et misvisende billede med den følge, at en operation må opgives.

N [redacted] har forklaret, at han er overlæge på neuroradiologisk afdeling på Å [redacted]. I årene

1986 til 2001 var han ansat på A [REDACTED]. Embolisering var en behandlingsteknik, som man i 1988/1989 begyndte at interessere sig for på A [REDACTED]. Det var først i 1991, at teknikken blev taget i anvendelse i relation til malformationer. I 1988/1989 blev enkelte patienter med malformationer henvist fra A [REDACTED] til embolisering på G [REDACTED] [REDACTED]. Behandlingen gav rimeligt gode resultater, hvad der var baggrunden for selv at tage teknikken i anvendelse. Det er ikke muligt at sige eksakt, hvor stor risikoen var ved en embolisering. Der blev efter 1991 henvist enkelte patienter til embolisering i Frankrig, hvor lægerne var førende inden for dette felt, når det blev vurderet, at der var en særlig høj risiko forbundet med at udføre indgrebet.

Der anvendes ved klascifisering af malformationer en skala med betegnelsen Spetzler-Martin, hvor den talmæssige angivelse er stigende i det omfang malformationen vurderes som vanskeligere at opererer. Sagsøgerens malformation var Spetzler-Martin grad IV eller V.

Det blev vurderet, at der var stor blodgennemstrømning flere steder i malformationen, hvor arterier og vener løb sammen. Det var disse steder, man burde forsøge at aflukke ved embolisering, således at sagsøger blev operabel. I november måned 1993 valgte man at gøre forsøget. Der opstod imidlertid blødning under indgrebet, hvorfor det måtte opgives at embolisere yderligere. Det var på den baggrund, at der blev iværksat kirurgisk behandling. Det havde været planen, at den kirurgiske behandling skulle være en opfølgning på en embolisering.

M [REDACTED] har forklaret, at hun er overlæge på neurokirurgisk afdeling på R [REDACTED]. Det var hun også i 1993. Hun har talt med sagsøgeren i september måned 1993 på ambulatoriet. Hun skrev et langt notat om drøftelsen, da der var tale om en vanskelig situation for sagsøgeren. Det må ud fra

notatets indhold have været hendes indtryk, at han forstod den information, som hun gav.

O [redacted] har forklaret, at han er overlæge på R [redacted] neurokirurgiske afdeling. Han har tidligere i forbindelse med ansættelsen på H [redacted] neurokirurgiske afdeling behandlet sagsøger. I 1988 var der ikke faglig konsensus om, hvorvidt malformationer burde opereres, men neurokirurgerne var af den opfattelse, at operation var at foretrække frem for risikoen for spontane blødninger. Embolisering var en forholdsvis ny behandling, der var under udvikling på G [redacted]. Metoden var kendt allerede i slutningen af 1970'erne. Resultaterne fra G [redacted] var ikke særlige gode, hvilket begrundede en betydelig tilbageholdenhed med henvisning af patienter til denne behandling. Sagsøgerens malformation blev vurderet til at være et sted mellem Spatzler grad III eller IV. Spatzler grad V er den højeste kategori og den mindst tilgængelige for operation. Embolisering kunne med den teknik, der var til rådighed i begyndelse af 1990-erne, ikke stå alene som behandlingen af malformationer, men var en forberedelse til operation. Der skulle ofte 4 eller 5 emboliseringer til, inden der blev opereret. Sagsøgeren er blevet informeret om, at operation indebar betydelig fare for tab af noget af synsevnen i form af synsfeltudfald. Endvidere var det vurderingen, at en meget stor malformation, således som sagsøgerens var det, indebar en mindre risiko for blødning end en mindre.

Det var vurderingen inden operationen den 15. februar 1989, at det billeddiagnostiske materiale var fuldt sufficient. Det viste sig imidlertid ikke at være tilfældet, og operation var således ikke mulig, uden at løbe en meget betydelig risiko.

M [redacted] der assisterede under operationen var enig i, at operationen måtte opgives. Den kontrastvæske, som blev anvendt til den billeddiagnostiske undersøgelse, har

formentlig været opslugt af den store malformation, således det ikke var muligt at se de kar, der var til hinder for operation.

Han har drøftet sagsøgerens tilstand med overlæge H[redacted] der var en landets bedste neurokirurger. Overlæge H[redacted] udtalte, efter at have hørt om vidnets iagttagelser og set billedmaterialet, at patienten ikke kunne opereres.

Der var tale om en anden situation, da sagsøgeren udviklede blødning under embolisering på A[redacted]. Derved kom man til at stå "med ryggen mod muren" forstået på den måde, at det var nødvendigt at operere. Blødning kan imidlertid gøre det lettere at operere, idet blødningen dissekerer det, der skal fjernes. Det har efter vidnets opfattelse været noget nemmere at operere sagsøgeren for lægerne på A[redacted] [redacted], da der da havde været to blødninger, end det var for vidnet den 15. februar 1989. Da vidnet skrev til sagsøgeren den 4. november 1993 havde man på A[redacted] foretaget embolisering på 15 - 20 patienter, hvoraf hovedparten dog ikke havde malformationer, men fistler.

Han har i forbindelse med sin ansættelse på A[redacted] [redacted] henvist enkelte patienter før 1988 til behandling på G[redacted]. Endvidere husker han en henvisning fra tiden efter 1988 foretaget fra H[redacted] hvor patienten kom tilbage i miserabel stand. Det var på den baggrund, at der blev udvist betydelig forsigtighed ved vurderingen af, om en patient burde henvises til G[redacted]. Den kirurgiske behandling af de henviste patienter blev ikke udført i G[redacted] da der var et dårligt forhold på G[redacted] mellem de læger, som udførte embolisering og dem, der var på den kirurgiske afdeling.

Procedure:

S [REDACTED] har til støtte for sine påstande i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf fremgår følgende:

" . .

For så vidt angår samtlige de sagsøgte gøres det til støtte for de nedlagte påstande gældende,

at sagsøgeren den 8. juni 1988 fik stillet diagnosen vaskulær malformation på sagsøgerens højre hjernehalvdel på B [REDACTED]

at sagsøgeren gik til flere undersøgelser på G [REDACTED] i sommeren 1988,

at sagsøgeren som følge heraf havde en væsentlig risiko for at udvikle hjerneblødning, en risiko som var fortsat stigende med 2% pr. leveår,

at sagsøgeren anbefales operation og henvises til H [REDACTED]

at sagsøgeren forgæves udbeder sig oplysninger om behandlingsmuligheder på S [REDACTED] i G [REDACTED] i forbindelse med sin behandling på H [REDACTED],

at sagsøgers vaskulære malformation ikke bortopereres under operationen den 15. februar 1989 på H [REDACTED]

at sagsøger på ny anmoder om oplysninger om behandlingsmuligheder på S [REDACTED] i G [REDACTED], hvilket førte til, at H [REDACTED] vedrørende dette spørgsmål rettede henvendelse til R [REDACTED],

at sagsøger løbende i årene 1989 og 1990 rykker H [REDACTED] for oplysninger omkring mulighederne for at få behandling på S [REDACTED] i G [REDACTED],

at H [REDACTED] i forbindelse med sagsøgerens indlæggelse den 24. og 25. januar 1991 genoptager overvejelserne om henvisning af sagsøgeren til S [REDACTED] i G [REDACTED]

at H [REDACTED] i samarbejde med R [REDACTED] den 27. februar 1991 konkluderer, at sagsøgeren ikke skal henvises til S [REDACTED] i G [REDACTED]

at sagsøgeren alene henvises til medicinsk behandling på R [REDACTED] i maj måned 1991,

at sagsøgeren alene henvises til medicinsk behandling på G [REDACTED],

at sagsøgeren alene har fået medicinsk behandling mod sin vaskulære malformation i perioden 15. februar 1989 og frem til 16. november 1993,

at sagsøgeren får konstateret en hjerneblødning af malformationen den 28. juli 1993 på R [REDACTED],

at R [REDACTED] som følge af hjerneblødningen henviser sagsøgeren til behandling på A [REDACTED],

at sagsøgeren forsøges emboliseret på A [REDACTED] den 17. november 1993, hvorefter der opstår en yderligere hjerneblødning på grund af malformationen,

at malformationen herefter fjernes operativt uden embolisering og

at sagsøgeren herved får store gener som følge af hjerneblødningerne.

For så vidt angår de sagsøgte Hovedstadens Sygehusfællesskab og G [REDACTED] gøres det derudover gældende,

at malformationen kunne være fjernet, eventuelt ved brug af emboliseringsteknik på A [REDACTED] eller S [REDACTED] i G [REDACTED] eller andet kvalificeret hospital i perioden 15. februar 1989 og frem til 1. juli 1992,

at et operativt indgreb i perioden 15. februar 1989 og til 1. juli 1992 ville have forhindre 2 blodpropper, og dermed at sagsøger pådrog sig svære fysiske skader,

at de sagsøgte som følge heraf har pådraget sig et erstatningsansvar solidarisk, alternativt hver for sig, overfor sagsøgeren ved ikke at henvise sagsøgeren til et kvalificeret hospital i perioden juli 1988 og frem til 1. juli 1992, og

at det bestrides, at erstatningsansvaret er bortfaldet på grund af forældelse.

For så vidt angår sagen S [REDACTED] mod Patient-skadeankenævnet gøres det særligt gældende,

at malformationen kunne være fjernet operativt, eventuelt ved brug af emboliseringsteknik på A [redacted] S [redacted] i G [redacted] eller andet kvalificeret hospital,

at et operativt indgreb i perioden 1. juli 1992 og frem til 17. november 1993 ville have forhindret 2 blodpropper og dermed at sagsøger pådrog sig svære fysiske skader, og

at der foreligger en erstatningsberettiget fysisk skade som følge af behandlingerne på R [redacted] og A [redacted] i perioden fra 1. juli 1992 til 17. november 1993, jfr. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og/eller nr. 3, idet sagsøgeren ikke henvises til kvalificeret hospital af R [redacted] eller A [redacted] i perioden 1. juli 1992 og frem til 28. juli 1993."

Hovedstadens Sygehusfællesskab har til støtte for sin påstand i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstands-dokumentet, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

"Det gøres gældende, at sagsøgers krav på erstatning er forældet som følge af den 5-årige forældelsesregel i 1908-loven, idet stævning er udtaget mere end 5 år efter, at sagsøgte 1 har behandlet og undersøgt sagsøger,

I relation til suspension/afbrud af forældelsen gøres det gældende, at der ikke foreligger forhold som enten har suspenderet eller afbrudt forældelsen, og at erstatningskravet i øvrigt ikke er tilstrækkeligt dokumenteret til, at stævningen kan afbryde forældelse.

Det fastholdes endvidere, at sagsøgeren før afslutningen af behandlingsforløbet i 1991 på henholdsvis H [redacted] og på R [redacted] i forbindelse med afslutningen af behandlingsforløbet på det sidstnævnte hospital og på et senere tidspunkt - men inden 5 år fra den 5. marts 1999 at regne - har haft en sådan viden om emboliseringsproblematikken, at der er indtrådt forældelse før anlæg af nærværende sag, hvor sagsøgeren har gjort gældende, at sagsøgte 1 har handlet ansvarspådragende ved ikke inden 1. juli 1992 at have henvist sagsøgeren til andet hospital med henblik på embolisering/operation."

Sagsøgte har overordnet vedrørende ansvarsgrundlaget gjort gældende:

"at i det omfang, de forhold, der anføres af sagsøgeren til støtte for det anlagte søgsmål, relaterer sig til en periode efter 1. juli 1992, følger det af patientforsikringsloven, at sagsøgte 1 ikke er rette sagsøgt, hvorfor sagsøgte 1 må frifindes.

I relation til perioden indtil 1. juli 1992 gør sagsøgte 1 - også på baggrund af svarene fra Retslægerådet - følgende gældende:

at der ikke er udvist eller af sagsøgeren påvist ansvars-
pådragende forhold fra sagsøgte 1's personale side i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren,

at sagsøgte 1's eventuelle erstatningsansvar skal vurderes på baggrund af culpareglen, hvor sagsøgeren har bevisbyrden for culpa - en bevisbyrde sagsøgeren ikke har løftet,

at sagsøgte 1 i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren, herunder spørgsmålet om mulig henvisning til andet hospital i ind- eller udland, har handlet korrekt på baggrund af de da foreliggende oplysninger om sagsøgerens lidelse og kendskabet til behandlingsmuligheder i ind- og udland, hvilket bl.a. behandlingen på Å [REDACTED] klart viser,

at der ikke foreligger årsagssammenhæng og/eller adækvans mellem den anførte skade og det anførte tab og den påståede skadegørende handling,

at den betydeligste del af sagsøgerens skade er forårsaget i forbindelse med emboliseringen og operationen på Å [REDACTED]

at sagsøgeren ikke har dokumenteret et erstatningsberettiget tab, samt

at sagsøgte 1 ikke hæfter solidarisk med sagsøgte 2."

K [REDACTED] har til støtte for sin påstand i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

"Vedrørende forældelse:

at sagsøgers krav på erstatning er forældet efter den 5-årige forældelsesregel i 1908-loven,

idet stævning er udtaget mere end 5 år efter, at sagsøgte har behandlet og undersøgt sagsøger,

subsidiært idet forældelsen skal regnes fra et senere tidspunkt men mere end 5 år før sagsanlæg,

idet der ikke i øvrigt foreligger forhold som enten har suspenderet eller afbrudt forældelsen samt

idet erstatningskravet i øvrigt ikke er dokumenteret og specificeret.

Vedrørende erstatningsansvaret gøres det i øvrigt gældende:

at krav eller forhold som relaterer sig til efter den 1. juli 1992 ikke kan gøres gældende overfor sagsøgte,

at sagen skal behandles efter dansk rets almindelige erstatningsregel, culpereglen,

at sagsøgte eller sagsøgtes personale ikke har handlet culpøst eller begået ansvarspådragende fejl eller forsømmelse,

at udtalelserne fra Retslægerådet ikke dokumenterer ansvar,

at sagsøger har bevisbyrden for, at der er handlet ansvarspådragende og sagsøger ikke har løftet denne bevisbyrde,

at der ikke foreligger eller er dokumenteret årsagssammenhæng herunder mellem handlinger eller undladelser foretaget af sagsøgte eller sagsøgtes personale og de gælder, lidelser og men som sagsøger angiver at have fået,

at der i erstatningsretslig henseende ikke er tale om kausale erstatningsberettigende følger af handlinger eller undladelser foretaget af sagsøgte eller sagsøgtes personale,

at kravets størrelse og specifikation er udokumenteret, og at sagsøgte 2 ikke hæfter solidarisk med sagsøgte 1."

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

"Der er ikke - og af sagsøger heller ikke påvist - et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 13. april 1999, hvor sagsøgte afviste at anerkende, at sagsøger i forbindelse med behandlings-

forløbet på R [redacted] og A [redacted] fra 1. juli 1992 til 17. november 1993 blev påført erstatningsberettigende fysiske skader, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

Efter stævningen er det sagsøgers standpunkt, at de behandlende læger har overtrådt specialistreglen (§ 2, stk. 1, nr. 1), og/eller at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode (§ 2, stk. 1, nr. 3). Sagsøger har ikke anfægtet, at skaden ikke skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v. (§ 2, stk. 1, nr. 2), og at skaden ikke er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle (§ 2, stk. 1, nr. 4).

Det kan ikke anses for overvejende sandsynligt, at sagsøgers nuværende tilstand ville have været anderledes, hvis man på R [redacted] og/eller A [redacted] på et tidligere tidspunkt mellem 1. juli 1992 og 17. november 1993 havde forsøgt at foretage den behandling, der faktisk blev gennemført i november 1993 på Å [redacted] efter henvisning fra R [redacted].

Det følger af Retslægerådets udtalelser af 8. januar og 31. august 2001, at de behandlende læger på R [redacted] og A [redacted] ikke begik lægefaglige fejl, endsige udøvede forkerte lægefaglige skøn, men at lægerne tværtimod behandlede sagsøger i overensstemmelse med anerkendte reblingslinier for AV-malformation med forudgående blødningsperiode og i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Der er ikke grundlag for, at de behandlende læger ved R [redacted] og/eller A [redacted] på noget tidligere tidspunkt end sket burde have henvist sagsøger til behandling på noget andet sygehus, herunder Å [redacted], S [redacted] eller noget andet sted i udlandet.

Der er heller ikke grundlag for, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af andre behandlingsteknikker eller metoder.

Behandlingen af arteriovenøse malformationer i hjernen er i henhold til den lægevidenskabelige litteratur kompliceret og var selv efter behandlingsforløbet i 1993 under fortsat debat. Mortaliteten og morbiditeten ved emboliseringsbehandlingen var utilfredsstillende høj. Der foretog stadig et stort udviklingsarbejde. Og der var konsensus om, at den optimale behandlingsstrategi endnu ikke forelå, men at der skulle fremsættes forslag om en cen-

tralisering af behandlingen med henblik på at opnå og udbyde den samlede erfaring.

Der er derfor navnlig ikke grundlag for, at behandlingsformen embolisering, der ikke er en standardbehandling, skulle have været egnet til at modvirke skaden. I forbindelse med behandlingen i november 1993 på Å [REDACTED] fik sagsøger faktisk ikke foretaget embolisering, men fik foretaget en undersøgelse, hvor der tilstødte komplikationer i form af blødning i misdannelsen.

Landsrettens bemærkninger.

Sagsøgerens krav støttes på en antagelse om, at han på baggrund af den behandling, som han fik i efteråret 1993 på Å [REDACTED] [REDACTED] på et tidligere tidspunkt, efter sagsøgerens påstand over for Hovedstadens Sygehusfællesskab og K [REDACTED] [REDACTED] i tiden fra den 15. februar 1989 til den 1. juli 1992, burde have været tilbudt behandling i form af embolisering og operation, som kunne have forhindret hjerneblødningen den 28. juli 1993.

Sagsøgeren blev den 25. november 1993 opereret på Å [REDACTED] [REDACTED] på baggrund af et mislykket forsøg på embolisering foretaget den 17. november 1993 i hvilken forbindelse, der opstod hjerneblødning. Sagsøgerens tilstand var i tiden efter den 17. november 1993 præget af den alvorlige sygdom og de med behandlingen forbundne komplikationer, således at han først den 21. december 1993 kunne overflyttes til fortsat behandling på R [REDACTED]. Af et journalnotat fra marts måned 1994 i forbindelse med sagsøgerens udskrivelse fra R [REDACTED] [REDACTED] fremgår, at sagsøgeren havde et udtalt anamnestisk syndrom.

Der findes efter det oplyste om sagsøgerens tilstand i tiden efter operationen den 25. november 1993 ikke grundlag for at fastslå, at han på et tidligere tidspunkt end den 8. marts 1994 var i stand til at varetage sine interesser i form af

sagsanlæg. Forældelsesfristens begyndelsestidspunkt findes således suspenderet indtil dette tidspunkt, hvorfor der ikke var indtrådt forældelse, da sagen blev anlagt den 8. marts 1999 mod Hovedstadens Sygehusfællesskab og K [REDACTED]
[REDACTED]

Der findes på baggrund af de afgivne forklaringer samt Retslægerådets udtalelser om de behandlingsmuligheder, der under hensyntagen til udsigten til et vellykket resultat var til rådighed i tiden indtil embolisering blev forsøgt udført på A [REDACTED] i november 1993, ikke grundlag for at fastslå, at der er begået fejl ved ikke at tilbyde sagsøgeren embolisering her i landet eller på et udenlandsk hospital samt operation i tiden fra den 15. februar 1989 til 1. juli 1992.

Landsretten lægger således til grund, at behandlingsmulighederne blev afstemt med de dermed forbundne risici, hvorfor eksperimentel behandling blev overvejet, men ikke fundet relevant i forhold til risikoen for spontan blødning. Indikationen for behandling ændredes imidlertid betydeligt i begyndelsen af 1990'erne i takt med udviklingen af embolisering. Malformationens størrelse og placering krævede en omfattende embolisering forud for et kirurgisk indgreb. Embolisering kunne ikke stå alene som et relevant behandlingstilbud til sagsøgeren. Den omstændighed, at sagsøgeren blev opereret uden forudgående embolisering var ikke udtryk for, at det var den optimale behandlingsstrategi, men en nødvendighed på baggrund af den blødning, som opstod i forbindelse med det fejlslagne forsøg på embolisering.

Af samme grund findes behandlingen, der er foretaget i tiden efter patientforsikringslovens ikrafttræden den 1. juli 1992 til den 17. november 1993, på de af sagsøgeren påpegede punkter heller ikke at afvige fra anerkendte retningslinier for, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet, således

at der kan ydes erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Endvidere findes der efter bevisførelsen ikke grundlag for at antage, at de konstaterede skader med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis der på et tidspunkt mellem den 1. juli 1992 og 17. november 1993 var forsøgt foretaget embolisering eller operation, således at erstatningsbetingelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, kan anses for opfyldt.

Landsretten tager derfor de sagsøgtes påstande om frifindelse til følge.

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

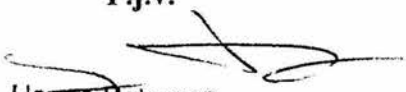
Patientskadeankenævnet, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab som mandatar for K [redacted] frifindes.

I sagsomkostninger betaler sagsøgeren inden 14 dage til hver af de sagsøgte, Patientskadeankenævnet, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab som mandatar for K [redacted], 16.000 kr. og statskassen til hver af de sagsøgte 24.000 kr.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.


Hanne Petersen
sektionsleder

5/5-03