

Kammeradvokaten
v/adv. Benedicte Galbo
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-656 SCH

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 15. maj 2003 af Vestre Landsrets 12. afdeling
(dommerne Marie S. Mikkelsen, Vogter og Karsten T. Kristensen
(kst.))

i 1. instanssag B-2554-00

T [REDACTED]

(Advokat Flemming Schroll Madsen, Middelfart)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo, København).

Under denne sag, der er anlagt den 10. november 2000, har sagsøgeren, T [REDACTED], nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, således at sagsøgtes afgørelse af 17. maj 2000 ophæves, og sagen hjemvises til sagsøgte med henblik på fastsættelse af erstatning og godtgørelse.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces uden retshjælpsforsikringsdækning.

Sagen drejer sig om, hvorvidt nogle ledskred i nakken, som sagsøgeren fik under sit ophold på H [REDACTED], Psykiatrisk afdeling, i 1998, kan henføres til behandlingen under sådanne omstændigheder, at hun er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven.

Sagens nærmere omstændigheder:

Af journalen fra [REDACTED] fremgår bl.a.:

"...

260498 nattevagt:

T[REDACTED] har de sidste to nætter stået op kl. 03...
T[REDACTED] opsøger medpt. K. H., pta flere opfordringer til at gå på stuen. Medpt. opmuntrer T[REDACTED] til at blive oppe samt at undgå vores "lortemedicin". Vi forsøger at bremse ordvekslingen, og beder til sidst T[REDACTED] om at gå på stuen. T[REDACTED] bliver stædig og vil ikke gå på stuen. Vi tilkalder 2 portører til evt. at følge T[REDACTED] på stuen, men i stedet vælger T[REDACTED] i stedet at tage dem i hånden, og selv gå der-
ned.

...

040598

Flg. er journalnotat omkring den forgangne weekend.

...

T[REDACTED] er i perioder noget medicinpåvirket. Der er dog ikke observeret noget mønster i forhold til de tidspkt. hvor medicin indtages.

...

040598

T[REDACTED] har haft det dårligt i weekenden, der har været begrænset effekt af cisordinol, hun er mere verbal aggressiv, også noget onskabsfuld, bad på et tidspunkt selv om at komme i bælte men fortrød så, hvorfor det ikke blev til noget.

...

05.05.98

Opringning fra sygeplejepersonale vedr. T[REDACTED]:

A[REDACTED] orienterer om, at T[REDACTED] i går efter ordination fra overlæge [REDACTED] er startet på serenase 5 mg x 2.

Imidlertid virker T[REDACTED] umådelig medicinpåvirket, meget snøvlede, dingler rundt, har til morgen (hvad der er meget uvanligt for T[REDACTED]) måtte have hjælp til påklædning.

Heldigvis sover T[REDACTED] nu.

Spørgsmålet er, hvorvidt T[REDACTED] ordination af serenase kan reduceres.

...

050598

T [REDACTED] har i dag efter aftale m. M [REDACTED], kun fået 2 mg. Serenase x 2. T [REDACTED] klager stadig over smerter i hoved i nakke. Har fået 1 g. Pines x 2 d.d. uden særlig virkning. T [REDACTED] virker meget forpint, går ind imellem småklynkende rundt eller også skriger hun.

...

06.05.98

Pt. har mange nakkesmerter.

Objektivt findes tegn på specielt venstresidige nakkemyoser. Tyder således ikke umiddelbart på bivirkninger.

...

07.05.98

T [REDACTED] har fortsat udtalte nakkesmerter. Holder derfor nakken kompensatorisk i max. fleksion. Ved palpation af muskulaturen i regionen findes udtalt ømhed over de gængse trigge-punkter.

Overvejelser:

Af journalen fremgår det, at pt. i en periode vedvarende har haft marginalt forhøjet CRP. I første omgang tror jeg dog, der er tale om regulære myoser,..."

F [REDACTED] og sagsøgeren har i december 1998 foretaget anmeldelser til Patientforsikringen.

I H [REDACTED] anmeldelse af 3. december 1998 er bl.a. anført:

"4. Den indtrufne skade

...

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Opstod formentlig den 5.5.98. Det fremgår af medfølgende kopi af journalen, at patienten første gang klagede over smerter i hoved og nakke den

5.5.98. Det fremgår også, at hun samme dag havde været for sederet, været dinglende på afdelingen. Det fremgår endvidere af vores journal og vores gennemgang af akterne, dateret den 1.12.98, og gennemgået af 1. reservelæge M [redacted], at hun klagede over tiltagende nakkesmerter de efterfølgende dage. Hun var endnu ikke blevet bæltefikseret, hvilket hun først blev den 8.5.98. De nærmere omstændigheder findes i redegørelsen, dateret 1.12.98.

Således tyder vores journal ikke på, at der er direkte sammenhæng mellem bæltefiksationen og smerterne i nakken.

Undersøgelserne, behandlingen m.m. fremgår iøvrigt af sagens akter, særligt sammenfatningen, dateret 1.12.98.

...

6. Sygehusets bemærkninger

Som det fremgår, kan vi ikke konstatere direkte sammenhæng mellem skaden (luksation af vertebrae cervicalis) og bæltefiksationen.

Snarere kan der være en sammenhæng mellem en for kraftig sedering af patienten.*

Dette er en for hendes tilstand sædvanlig og almindelig bivirkning.

...

*Forstået på den måde, at den kraftige sedering kan muligvis have betydet, at hun har pådraget sig et traume på halsen, som ikke er blevet erkendt af hende selv eller afdelingen."

Af den i punkt 4 i anmeldelsen nævnte sammenfatning af 1. december 1998 fremgår bl.a.:

"...Den 12.5. overvejes det at tage røntgen af columna cervicalis, men patientens mani skønnes at være så svær, at man ikke kan få patienten til at samarbejde til undersøgelsen, hvorfor man afstår fra at tage røntgenbillede. Den 12.5. udbeder man sig reumatologisk tilsyn på grund af nakkesmerterne. Ved deres tilsyn den 14.5.98 finder man obs. fibersprængning. Den 7.5. sættes patienten i Ibuprofenbehandling, herefter er nakkesmerterne beskrevet som aftagende, især i perioden 19.5 - 25.5. I slutningen af juni, den 24. juni 98, bliver der igen omtalt tiltagende nakkesmerter, og patienten

henvises nu til røntgen af columna thoracalis og cervacalis, idet patienten er blevet mere rolig på afdelingen. Ligeledes CT-scanning af columna og cerebrum. Den 1.7.98 gentages reumatologisk tilsyn samt neurologisk tilsyn. Neurologerne finder ingen tegn på neurologisk lidelse. Reumatologerne beder os se an med henblik på, om der skulle foreligge en fraktur. Den 16.7. sendes ny henvisning til reumatologisk afdeling, og ligeledes er der den 8.7. sendt meddelelse om, at man ønsker reumatologisk tilsyn. Der kommer ikke noget reumatologisk tilsyn, derimod kommer der ortopædkirurgisk tilsyn, de mistænker instabilitet mellem C 5 og C 6. De henvises patienten til at gå med stiv halskrave og bestiller CT-scanning. Her finder man tegn på subluksation af nakken og ingen tegn på fraktur, hvorfor patienten henvises fra ortopædkirurgisk afdeling til fysioterapi på reumatologisk afdeling til genoptræning af nakkemuskulaturen. Herefter foretager fysioterapeut på reumatologisk afdeling den 7.8. traktionsbehandling på patienten, og herefter er behandlingen ophørt fra somatisk side på sygehuset, og man henviser T [redacted] til praktiserende fysurg med henblik på optræning af nakkemuskulaturen. Forud for denne optræning bestilles der columna cervicalis incl. funktionsbilleder, og der påvises nu luksation af vertebrae cervicalis. Herefter overflyttedes patienten til ortopædkirurgisk afdeling, Å [redacted] [redacted], afdeling E 6 til operativ behandling."

I sagsøgerens udaterede anmeldelse er anført, at tidspunktet for skaden var i uge 18 eller 19, 1998 - perioden fra den 27. april til den 10. maj - om aftenen. Sagsøgeren har anført følgende i anmeldelsen om, hvorledes skaden indtraf:

"I forbindelse med tvungen sengelæggelse foretaget af en læge og et medlem af afd. P1's personale, opstod der en stærk smerte i venstre side af halsen, hvorefter jeg ikke kunne løfte hovedet op fra brystet i adskillige måneder. Efter ca. 2 mdr. blev der taget røntgenbillede (+ efterhånden iværksat fysioterapeutisk behandling), og efter yderligere ca. 2 mdr. blev der taget billeder igen, hvorefter jeg blev opereret akut på Å [redacted]."

Dette har sagsøgeren i en skrivelse af 12. januar 1999 til Patientforsikringen suppleret med følgende:

" ...

Jeg skrev i anmeldelsen, at skaden opstod i forbindelse med tvungen sengelæggelse. Der var ikke tale om bæltefiksering (sådan som hospitalet opfatter det). Hvis det havde været tilfældet, ville jeg have brugt det ord.

Angående de nærmere detaljer: Der var uenighed om, hvornår jeg skulle gå i seng, og en læge + en sygehjælper (eller en sygeplejerske) tog fat i mig og tvang mig ned på sengen. Den ene holdt fast i mig, og den anden tvang mit hoved ned på puden. Der blev ikke brugt bælte, da jeg accepterede at blive liggende, da jeg først lå der.

..."

Ved skrivelse af 24. september 1999 har Patientforsikringen truffet afgørelse om, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring og henviste til lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Der er anført følgende i Patientforsikringens sagsfremstilling og begrundelse:

"

Sagsfremstilling

...

Den 3. september 1998 fik De foretaget en fornyet CT-scanning, og resultatet heraf viste tegn til ledskred mellem C4/C5.

De blev herefter overflyttet til Å [REDACTED], hvor en røntgenoptagelse desuden viste ledskred mellem C3/C4. Man iværksatte i første omgang strækbehandling med Halokrone, og den 10. september 1998 foretog man stivgørende operation fra C3 til C5 med indsættelse af knogle fra hoftekammen samt skinne og skruer. De blev efterfølgende mobiliseret med blød halskrave.

... røntgenkontrol den 7. december 1998 ... viste, at der var sket et ledskred mellem C5 og C6 med fremadglidning af C5 på ca. 1 cm og en vinkling på 45 grader.

De blev herefter overflyttet til neurokirurgisk afdeling, hvor man iværksatte strækbehandling, og den

11. december 1998 foretog operativt indgreb. Man konstaterede i denne forbindelse total løshed mellem C4 og C5, fjernede noget af det tidligere indsatte materiale og indsatte noget nyt til fikstation fra C3 til Th2 (2. brysthvirvel).

...

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en fysisk skade. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført skade ved behandlingen på H [REDACTED].

Der er herved lagt vægt på, at det af journalmaterialet fremgår, at De den 5. maj 1998 fortsat klagede over smerter i hoved og nakke. Det fremgår endvidere, at De blev bæltefikseret den 8. og 9. maj 1998. Derimod fremgår der ikke oplysninger om, at der forinden skulle have været behov for at anvende fysisk tvang for at få Dem i seng. De havde således smerter i hoved og nakke allerede inden det tidspunkt, hvor man anvendte tvungen sengelæggelse.

Herudover fremgår det af de supplerende oplysninger fra H [REDACTED], at De ikke udviste stor modstand i forbindelse med bæltefikseringerne, men at De derimod udtrykte angst for, at der skulle ske noget yderligere med Deres nakke. Det fremgår desuden, at der efter plejepersonalets opfattelse ikke var tale om hårdhændet behandling, og at der ikke var behov for at tilkalde assistance fra portørerne.

Patientforsikringen har på denne baggrund vurderet, at Deres ledskred i nakken ikke med overvejende sandsynlighed er blevet Dem påført ved behandlingen på H [REDACTED].

....."

Denne afgørelse har sagsøgeren - støttet af overlæge P [REDACTED], H [REDACTED], Psykiatrisk afdeling - indbragt for Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 17. maj 2000 har tiltrådt patientforsikringens afgørelse. Som begrundelse for afgørelsen er der blandt andet anført følgende:

".....

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at det af journalen den 5. maj 1998 fremgår, at T [REDACTED] stadig klager over smerter i hoved og nakke. Der er ikke tidligere i journalen gjort notat vedrørende hoved-/nakkesmerter. Der er ikke notat om, at T [REDACTED] skulle have været udsat for et traume mod nakken. Af oplysninger fra løn- og personaleafdelingen, C [REDACTED], fremgår at de af T [REDACTED] navngivne personer, ikke ses at have været på vagt sammen i den pågældende periode.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalen den 7. maj 1998 fremgår at T [REDACTED] i en periode havde haft marginalt forhøjet CRP, og at der den 12. maj 1998, således ca. en uge efter nakkesmerternes debut, konstateredes yderligere forhøjet CRP. Desuden noteredes der forhøjede muskelenzymer, Creatinkinase, samt let forhøjet leverenzym. Disse forandringer kan være forenelige med en mindre inflammatorisk/infektøs sygdom. I litteraturen er der, dog f.s.v.a. børn, beskrevet en tilstand med ledskred i halsen opstået efter fortrinsvis øvre luftvejsinfektion, Grisel's syndrom.

Nævnet finder, at det ikke er overvejende sandsynligt, at et muligt og under alle omstændigheder relativt beskedent nakketraume kan forklare forløbet med knækdannelse og ledskred mellem først 4. og 5. halshvirvel, senere mellem 3. og 4., herefter mellem 5. og 6. halshvirvel, og endelig også tendens mellem 2. og 3. brysthvirvel. Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at T [REDACTED] ledskred skyldes en grundlæggende ryglidelse.

Nævnet finder på denne baggrund, at betingelserne for at yde T [REDACTED] erstatning i hen-

hold til patientforsikringsloven ikke er opfyldt, jf. § 1, stk. 1."

Der er under sagen stillet en række spørgsmål til Retslægerådet. Spørgsmålene og rådets besvarelse af 4. juni 2002 har følgende indhold:

"...

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund vedr. sagsøgers hoved og nakke

Svaret på dette spørgsmål beror på, hvilket tidspunkt man ønsker henvist til. Imidlertid beskrives fra 12.05.98 tvangsfikseret hoved i flekteret stilling og den 08.07.98 billedmæssigt luksation (ledskred) mellem C5 og C6. Dette forværres, og den 04.09.98 beskrives også luksation mellem C4 og C5 (C = halshvirvel).

Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der er årsag til de beskrevne fund

Retslægerådet finder, at de påviste ledskred i nakken skyldes følge efter traume eller traumer mod sagsøgers nakkeregion.

Spørgsmål 3.

Det ønskes oplyst, om Grisel's syndrom kan være udløsende årsag?

Grisel's syndrom er et ledskred mellem C1 og C2 og er således ikke den samme lidelse.

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes oplyse, om Grisel's syndrom kun omfatter infektion og instabilitet mellem første og anden nakkehvirvel grundet specielle karforhold

Der henvises til svar på spørgsmål 3: Lidelsen opstår som en følgetilstand til infektion eller inflammation i hals/nakkeregion, hyppigst hos børn.

Spørgsmål 5.

Kan en infektion have været udløsende årsag?

Det kan ikke udelukkes, at en infektion har været udløsende årsag, der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 6.

Kan et traume i nakke i forbindelse med sengelægning være årsag til de beskrevne fund?

Dette skønnes ikke sandsynligt, da der skal et betydeligt traume til for at frembringe den påviste lidelse. Der er på tidspunktet for lidelsens opståen ikke beskrevet traumer af en sådan sværhedsgrad.

Spørgsmål 7.

Retslægerådet bedes oplyse, om behandling af sagsøger blev iværksat rettidigt.

Det er Retslægerådets opfattelse, at der gik påfaldende lang tid fra erkendelsen af en lidelse i nakken, til behandling blev iværksat.

Spørgsmål 8.

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning en for sen behandling har haft for de objektive fund.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7, bortfalder dette spørgsmål.

Spørgsmål 9.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Det drejer sig om en svært psykotisk patient, som modtager store mængder sløvende og antipsykotisk virkende medicin. Det er Retslægerådets opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at skaden på nakken kan være sket ved gentagne traumer (f.eks. fald), som ikke umiddelbart er erkendt på grund af patientens almene lidelse og medicinering.

Spørgsmål A.

Er der noget i de foreliggende akter, der viser, at sagsøgers nakkegener med overvejende sandsynlighed en følge af, at sagsøger tvangsmæssigt blev lagt i seng?

Nej.

Spørgsmål B.

Er der noget i de foreliggende akter, der viser, at sagsøger med overvejende sandsynlighed har pådraget

sig nakkegener som følge af et traume i forbindelse med sedering?

Nej. Der henvises til besvarelse af spørgsmål 9.

..."

Psykiatrien i R [REDACTED] har i skrivelse af 9. juli 2002 til sagsøgtes advokat blandt andet oplyst følgende om undersøgelse og behandlingen af sagsøgerens nakke under indlæggelsen på H [REDACTED]:

"...

I løbet af maj måned 1998 aftager patientens nakkesmerter og nakkestivhed, men den 24.06.98 beskrives på ny forværrede nakkesmerter og den 01.07.98 bestilles røntgenundersøgelse af columna cervicalis og efterfølgende suppleret med CT-scanning af columna cervikal. Samtidig bestilles fornyet reumatologisk tilsyn samt neurologisk tilsyn. Herefter er der foretaget røntgenundersøgelse den 06.07.98. Der bestilles tillige ortopædkirurgisk tilsyn og CT-scanning af columna cervikal er udført den 13.07.98.

TVT behandles herefter initialt med stiv halskrave og efterfølgende på Reumatologisk-Fysiurgisk Ambulatorium, hvor der dels foretages manipulationsbehandling og dels foretages muskeloptræning via fysioterapeut.

Den 07.08.98 afsluttes TVT i Reumatologisk-Fysiurgisk Ambulatorium og den 08.08.98 bestilles kontrol CT-scanning af columna cervikal.

Dette udføres den 03.09.98, hvor CT-scanningen viser uændrede forhold fra undersøgelsen den 13.07.98, men suppleres nu med røntgenundersøgelse af columna cervikal med funktionsoptagelser.

Disse udføres den 04.09.98, hvorefter der bestilles akut ortopædkirurgisk tilsyn. Ved dette konfereres der med rygbagvagten på Å [REDACTED], hvortil røntgenbilleder sendes til vurdering. Den 06.09.98 overflyttes TVT til Ortopædkirurgisk Afdeling, Å [REDACTED] til videre behandling.

....."

Retslægerådet har herefter den 23. januar 2003 besvaret supplerende spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 10:

Kan en grundlæggende ryglidelse have været årsag til sagsøgers ledskred?

Ja, det kan ikke udelukkes, at en inflammatorisk lidelse har forårsaget instabilitet i halshvirvelsøjlen.

Spørgsmål 11:

Skal besvarelsen af spørgsmål 7 forstås således, at behandlingen blev iværksat rettidigt, selv om der gik påfaldende lang tid fra erkendelse af en lidelse i nakken, til behandling blev iværksat?

Behandlingen er indsat sent i forhold til det formodede tidspunkt for lidelsens opståen. Som anført i vor tidligere svar, mener vi, dette skyldes patientens psykiske habitus besværliggørende kliniske og radiologiske undersøgelser. Retslægerådet mener derfor, at sagsøgers psykiske tilstand på tidspunktet for konstatering af tvangsholdningen af nakken ikke tillod udførelse af de relevante undersøgelser, og at den fysiske skade blev forsøgt udredt ved ortopæd, neurolog og rheumatolog. Den alvorlige psykiske tilstand medførte en forsinkelse i undersøgelsesprogrammet, hvilket medførte, at der gik det lange tidsrum fra første beskrivelse af symptomer fra nakken til behandling blev iværksat. Det er derfor vanskeligt at definere begrebet rettidigt under de herværende konditioner. Dermed mener Retslægerådet ikke, at det er muligt at besvare spørgsmålet entydigt, men finder, at effektueringen af udrednings og behandlingsforslag blev forsinket med baggrund i den svære konkurrerende lidelse.

Spørgsmål 12:

Besvares spørgsmål 11 benægtende, ønskes spørgsmål 8 besvaret.

Se svar på spørgsmål 11.

Spørgsmål C:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 7 anført, at der gik "påfaldende lang tid, fra sagsøgers nakkedelse blev erkendt" til behandlingen blev iværksat. Retslægerådet anmodes i den anledning om at oplyse,

1. hvornår luksationen mellem C5 og C6 blev erkendt,
2. hvornår luksationen mellem C4 og C5 blev erkendt
3. hvornår ledskredene mellem på den ene side C5 og C6 og på den anden side C4 og C5 må antages at være sket,
4. om den i maj 1998 iværksatte behandling var velindiceret og sufficient
5. om den medio juli 1998 på Reumatologisk-Fysiurgisk Ambulatorium iværksatte manipulationsbehandling og muskeloptræning var velindiceret og blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort det,
6. om sagsøger på et tidligere tidspunkt end den 6. september 1998 burde have været overført til Århus Kommunehospital.

Ad 1:

Luksationen antages erkendt den 08.07.98.

Ad 2:

Luksationen antages erkendt den 04.09.98.

Ad 3:

Det antages sket i perioden fra primo maj til ultimo juli 98.

Ad 4:

Der blev ikke iværksat behandling udover smertestillende, men foreslået udredning i maj 98.

Ad 5:

Retslægerådet tager ikke udgangspunkt i, hvad en erfaren specialist ville have gjort, men alene i alment anerkendt lægefaglig standard. Ifølge journalen har sagsøger den 10.07.98 ved ortopædkirurgisk tilsyn fået ordineret stiv halskrave på mistanke om instabilitet, hvilket er i overensstemmelse med faglig standard. Manipulationsbehandling er ikke faglig standard ved instabilitet.

Ad 6:

Hypotetisk. Overflytning er først relevant efter diagnostik af behandlingsbehov, hvilket ikke sker før nævnte dato 04.09.02.

Spørgsmål D:

Hvilken betydning har det haft for behandlingen, varigheden og prognosen for sagsøgers nakkegener, at hun først den 6. september 1998 blev overført til behandling på Ortopædkirurgisk Afdeling, Å [REDACTED] [REDACTED]?

Delvis hypotetisk. Behandlingen og slutresultat ville formentlig ikke have været anderledes ved tidligere overflytning.

Spørgsmål E:

På grundlag af den af Psykiatrien i R [REDACTED] udfærdigede udtalelse af 9. juli 2002 anmodes Retslægerådet om at oplyse, om Retslægerådet fastholder bemærkningerne i svaret på spørgsmål 7 om, at der gik "påfaldende lang tid" fra sagsøgers nakkelidelse blev erkendt til behandling blev iværksat, og i givet fald angive, hvad det er for en periode, der har været "påfaldende lang".

Der henvises til svar på spørgsmål 11.

Spørgsmål F:

Er der noget i de foreliggende akter, der viser, at sagsøgers nakkegener i form af smerter og stivhed med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen i indlæggelsesperioden fra den 12. marts 1998 til den 6. september 1998?

Nej, der henvises i øvrigt til svar på spørgsmål 11 og spørgsmål D.

....."

Sagsøgeren har forklaret, at hun ikke havde problemer med sin nakke før indlæggelsen på H [REDACTED] i marts 1998. Hun var meget aktiv og dyrkede bl.a. sportsdans. En aften under indlæggelsen - i uge 18 eller 19 - hvor hun sad ved sit skrivebord, bad en plejer, Inge Merethe, hende om at gå i

seng. Dette ville hun ikke, og hun holdt fast i bordet. Plejeren tilkaldte en læge, [REDACTED], og de tog fat i hende og trak hende hen til sengen, hvor de løftede hende op i arme og ben, holdt hende over sengen og slap hende, så hun i faldet ramte sengens hovedgærde af træ med sin nakke. Det gjorde ondt, og hun sagde "av", men de tog tøjet af hende, og hun faldt så i søvn. Næste morgen gjorde det stadig ondt, hendes hoved hang ned på brystet, og hun kunne ikke selv tage sit tøj på. Hun mener ikke, at hun i øvrigt har slået sin nakke under indlæggelsen. Hun kan på grund af skaderne i nakken kun i begrænset omfang dreje hovedet til siderne.

[REDACTED] har forklaret, at hun er sagsøgerens mor, og at hun aldrig har hørt om, at sagsøgeren havde problemer med sin nakke før indlæggelsen. I begyndelsen af maj 1998 fortalte sagsøgeren i telefonen, at hun havde meget ondt i nakken. Nogle dage efter på sagsøgerens fødselsdag den 9. maj besøgte hun sagsøgeren på sygehuset og så da, at sagsøgerens hoved hang nedad. Sagsøgeren fortalte, at det skyldtes, at hun var blevet lagt hårdhændet i seng. Denne forklaring har sagsøgeren fastholdt lige siden. Hun spurgte flere gange personalet på sygehuset, om de ikke burde tage et røntgenbillede af sagsøgerens nakke, hvilket imidlertid ikke skete. Hvis hun var blevet opfordret til det, ville hun kunne have talt sagsøgeren så meget til ro, at der kunne tages et røntgenbillede, men hun blev ikke spurgt.

[REDACTED] har forklaret, at han er speciallæge i psykiatri, og at han blev ansat som specialeansvarlig overlæge på Psykiatrisk afdeling på [REDACTED] den 1. december 1998. Han blev straks involveret i sagen med sagsøgerens nakke. Det fremgår af sagsøgerens journal, at hun under indlæggelsen fik bl.a. sløvende præparater, der medførte, at hun "dinglede rundt". Medicineringen var en del af behandlingen, men man skal altid være opmærksom på virknin-

gerne ved medicinskift, som der var tale om i starten af maj, hvor sagsøgeren ordineredes Serenase. Medicinskiftene er udtryk for magtesløshed over for sagsøgerens sygdom fra personalets side. Hendes sygdom gav sig til udtryk i uro, aggressivitet og utilregnelighed med meget svingende adfærd. Der var ingen mulighed for terapeutisk behandling, og det var alene et spørgsmål om at holde hende i ro med sløvende medicin. Hvis man er så sløvet, som sagsøgeren var ifølge journalen, vil man kunne falde eller gå ind i døre. Der er på afdelingen en kontaktperson for hver patient, der har megen kontakt med den pågældende patient. At en patient tildeles en "fast vagt" betyder, at patienten er under konstant opsyn. Patienter bæltefikseres kun, når de er meget dårlige og farlige for sig selv eller deres omgivelser. Der foreligger ingen journaloptegnelser over traumer mod sagsøgerens nakke. Efter vidnets opfattelse var det et svigt i tilsynet med sagsøgeren, at man ikke opdagede, at hun havde været udsat for et traume, men ikke at et traume ikke forhindredes, idet sagsøgeren f.eks. ville kunne falde, inden personalet kunne nå at reagere. Det tog efter vidnets opfattelse ganske lang tid, inden man reagerede på sagsøgerens klager over smerter i nakken. Der burde have været foretaget røntgenundersøgelse og scanning på et tidligere tidspunkt. Dette prøvedes imidlertid ikke, og det er derfor ikke muligt at sige, om det ville have været muligt tvangsmæssigt at gennemføre en sådan.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hendes skade i form af ledscred er påført hende, der var rask ved indlæggelsen, i forbindelse med behandlingen på H [REDACTED], jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og at der foreligger erstatningsansvar efter § 2, stk. 1, nr. 1, idet skaden efter hendes forklaring, der må lægges til grund, med overvejende sandsynlighed skyldes et eller flere traumer som følge af forkert sengelægning. Alternativt må det lægges til grund, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes

for kraftige sederinger, idet det fremgår af journalen, at hun omkring skadestidspunktet virkede umådelig medicinpåvirket og "dinglede rundt". Sagsøgte har ikke heroverfor godtgjort, at årsagen til skaden er en forudbestående sygdom. Der foreligger endvidere erstatningsansvar efter § 2, stk. 1, nr. 1, idet skaden på hendes nakke kan være forværret på grund af forkert og for sen behandling på H [REDACTED] i skadens efterforløb, da der burde være foretaget røntgenundersøgelser og scanninger på et tidligere tidspunkt end sket. Der foreligger endelig erstatningsansvar efter § 3, stk. 2, idet der kan være tale om et eller flere ulykkestilfælde på grund af mangelfuldt tilsyn med hende i forbindelse med sederinger. Når henses til, at sagsøgeren er en svag patient, og at hendes krav støttes af overlægen på Psykiatrisk afdeling, H [REDACTED], må kravene til sagsøgerens bevis svækkes, og tvivlen om den faktiske årsagssammenhæng bør komme hende til gode.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har ikke godtgjort, at hendes nakkegener er påført hende på grund af et traume ved sen gelægning. Den pågældende læge og sygehjælper, der af sagsøgeren angives at have stået for sengelægningen, havde ikke vagt på samme tid i den omhandlede periode, og endvidere har Retslægerådet ikke skønnet det sandsynligt, at skaden er påført i forbindelse med sengelægning, jf. besvarelsen af spørgsmål 6. Det er endvidere ikke godtgjort, at generne er pådraget som følge af et traume i tilknytning til indtagelse af beroligende medicin, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B. Det er nærliggende at antage, at det er sagsøgerens psykiske adfærdsmønster, der er årsagen til eventuelle traumer. Det er heller ikke godtgjort, at nakkegenerne er en følge af forkert eller for sen behandling, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11. Af besvarelsen af spørgsmål D fremgår endvi-

dere, at slutresultatet ikke ville have været anderledes ved tidligere overflytning. Grundbetingelsen i patientforsikringslovens § 1, stk. 1, for at yde erstatning er således ikke opfyldt. Sagsøgte har under domsforhandlingen gjort gældende, at landsretten ikke kan realitetsbehandle andre end de forhold, som sagsøgte har taget stilling til. Sagsøgte har endelig gjort gældende, at der ikke foreligger erstatningsansvar efter § 3, stk. 2, idet sagsøgeren ikke har godtgjort, at hun var udsat for et ulykkestilfælde på H [REDACTED] [REDACTED], som sygehuset er ansvarlig for, og idet der ikke foreligger oplysninger om et mangelfuldt tilsyn med sagsøgeren under indlæggelsen.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter det oplyste var den læge og den plejer, som efter sagsøgerens forklaring forestod den sengelægning, hvorunder hun slog nakken, ikke på arbejde sammen i den periode i 1998, hvor sengelægningen skulle være sket. Det er herefter - uanset sagsøgerens forklaring - ikke bevist, at hun er påført et traume i forbindelse med den omtalte sengelægning. Der foreligger ikke i øvrigt oplysninger om traumer mod nakken i forbindelse med sengelægninger, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A. Der foreligger heller ikke oplysninger om, at sagsøgeren er påført traumer mod nakken som følge af ordineringen af beroligende medicin, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B.

Henset hertil samt til Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 6, 9 og 10 er det ikke overvejende sandsynligt, at ledskredene i sagsøgerens nakke er forvoldt under omstændigheder som anført i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, 11 og spørgsmål D er der ikke grundlag for at antage, at ledskedene i sagsøgerens nakke er forvoldt eller forværret som følge af for sen eller forkert behandling.

Det kan ikke efter de foreliggende oplysninger anses for godtgjort, at tilsynet med sagsøgeren har været mangelfuldt, eller at sagsøgeren har været udsat for traumer mod nakken som følge af mangelfuldt tilsyn med sagsøgeren i forbindelse med den medikamentelle behandling. Der er derfor ikke grundlag for at pålægge et erstatningsansvar i medfør af patientforsikringslovens § 3, stk. 2.

Sagsøgte frifindes herefter.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler statskassen sagens omkostninger til sagsøgte med 25.000 kr.

Marie S. Mikkelsen	Vogter	Karsten T. Kristensen
		(kst.)

cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret den 14. maj 2003

Karl Thøgersgaard
sektionsleder