



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. marts 2009 i sag nr. BS 10-3178/2007:

J

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaflet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande:

Sagen drejer sig om domstolsprøvelse af en afgørelse truffet af Patientskadeankenævnet den 11. juli 2007, hvor Patientskadeankenævnet tiltrådte en afgørelse truffet af Patientforsikringen den 17. januar 2007, hvori Patientforsikringen i medfør af den dagældende patientforsikringslov traf afgørelse om, at der ikke kunne ydes erstatning til sagsøgeren i anledning af behandling på A og B Sygehus i perioden fra den 17. februar 2000 og frem, idet nævnet med overvejende sandsynlighed fandt, at sagsøgerens smerter i skulderen skulle tilskrives hendes grundlidelse i form af en frossen skulder med efterfølgende skuldersmertesyndrom.

Patientskadeankenævnet tiltrådte, at betingelserne for at yde erstatning ikke var opfyldte.

Under sagen, der er anlagt den 10. december 2007 har sagsøgeren J nedlagt påstand om:

".....

Sagsøgte dømmes til at anerkende, at sagsøger har ret til erstatning efter Lov om Patientforsikring i anledning af sagsøgers behandling på A Sygehus og B Sygehus i perioden fra den 4. december 2002 og frem....."

Sagsøgte Patientskadeankenævnet har påstået fiifindelse.

Oplysningerne i sagen:

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

I Patientskadeankenævnets afgørelse af 11. juni 2007 hedder det:

".....

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

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at J. ikke er påført en skade ved behandlingen på A og B Sygehus i perioden fra den 17. februar 2003 og frem. Nævnet finder det i stedet overvejende sandsynligt, at J. vedvarende smerter i skulderen skal tilskrives hendes grundlidelse i form af frossen skulder med efterfølgende skuldersmertesyndrom.

Patientskadeankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at J. i "Beskrivelse af skulderforløb!" har oplyst, at hun blev sygemeldt den 2. september 2002, idet hun ikke kunne passe sit arbejde eller sove om natten på grund af smerter. Hun var "utrolig smerteplaget". Nævnet har videre lagt vægt på, at der i forbindelse med forundersøgelsen den 4. december 2002 på A Sygehus er noteret i journalen, at J. ved den objektive undersøgelse har typiske symptomer på afdemning, samt hun formentlig har haft en akut betændelsestilstand i skulderen, der er blevet kronisk. Nævnet har videre lagt vægt på, at der den 30. november 2004 er noteret i journaloplysningerne, at J. ikke viser tegn på refleksdystrofi. Ligeledes er der lagt vægt på, at der den 11. marts 2004 er noteret i forbindelse med fysioterapit træningen, at der i det forudgående halve år havde været tiltagende smerter i højre skulder, og at der i dagene forud for den 11. marts 2004 er svedtendens i højre hånd. Endelig har nævnet lagt vægt på, at der ved ultralydsundersøgelse den 22. juli 2005 er fundet tegn på degenerative forandringer svarende til rotatormanchetten i det venstre skulderled.

Idet J. ses at have haft vedvarende smerter i venstre skulder, og hun tillige har begyndende tegn til lignende smerter i højre skulder, finder Patientskadeankenævnet det overvejende sandsynligt, at tilstanden i den venstre skulder og arm skal tilskrives forhold hos J. selv. Det er nævnets bedømmelse, at J. ved behandlingen på A Sygehus og B Sygehus ikke er påført en skade, men at behandlingen har været uden effekt på hendes gener. Det bemærkes, at det fremgår af bemærkningerne til lov om patientforsikring, at der ikke foreligger en skade i patientforsikringslovens forstand blot fordi den givne behandling ikke er lykkedes.

Efter det anførte er betingelseme for at yde erstatning efter patientforsikringsloven, jf. lovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1 ikke opfyldt....."

Retslægerådet har den 20. august 2008 besvaret nedennævnte spørgsmål således:

".....

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive J's lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet for hendes første undersøgelse på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Å Sygehus den 4. december 2002.

I henhold til undersøgelsen 04.12.02 havde sagsøger meget voldsomme smerter i venstre skulder. Hun kunne ikke bruge venstre arm over vandret og havde været sygemeldt fra sit arbejde i 3 måneder. Der var tegn på indeklemningssyndrom og tilfældet blev opfattet som en kronisk irritationstilstand i slimsækken under skulderhøjden. Diagnosen var indeklemnings/afklemningssyndrom venstre skulder.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt undersøgelsen den 4. december 2002 og udredningsforløbet frem til operationen den 17. februar 2003 blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Notatet 04.12.02 er yderst kortfattet og den objektive undersøgelse beskrevet i en sætning. Der er ikke foretaget diagnostisk blokade af skulderen eller røntgenundersøgelse, hvilket er vanlige undersøgelser ved mistanke om denne diagnose. Diagnosen kan dog have været så sikker på baggrund af den kliniske undersøgelse, at yderligere undersøgelser ikke blev fundet nødvendige. Alt i alt må undersøgelsen 04.12.02 og forløbet frem til operationen betragtes som værende udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilket operativt indgreb fik J foretaget på Å Sygehus den 17. februar 2003.

Der blev foretaget en kikkertundersøgelse som viste irritationstilstand omkring styresenen og dårlige pladsforhold under skulderhøjden, mens senerne var hitakte. Den fortykkede ledhinde under styresenen blev fjernet, og der blev udført en pladsskabende operation under skulderhøjden. Efterfølgende blev der iværksat fysioterapi, smertestillende

behandling og aftalt kontrol.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 17. februar 2003 var lægelig indiceret, og om den blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer.

Operationen var lægeligt indiceret og blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingsforløbet fra operationen den 17. februar 2003 og frem er i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer.

Sagsøger har været igennem et langvarigt og kompliceret behandlingsforløb involverende flere specialer. Samlet vurderer Retslægerådet, at behandlingen har været i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes beskrive J's lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet for speciallægeerklæringen af 3. juni 2007 fra ortopædkirurg C

Sagsøger udviklede postoperativ/traumatisk frossen skulder (capsulitis) efter operationen 17.02.03. Udviklede efterhånden et kronisk smertesyndrom, som primært involverede skulderen men efterhånden tilkom mere universelle smerter. Endvidere er påvist slidforandringer i flere båndskiver, halshvirvelsøjlen og i lænden.

I sagsakte er rejst mistanke om refleksdystrofi, men der findes ikke sikre objektive tegn herpå og Retslægerådet kan ikke bekræfte denne diagnose. Endelig er stillet diagnosen fibromyalgi. Sagsakte giver ikke Retslægerådet mulighed for at bekræfte denne diagnose.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse om de lidelser, som er beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1 efter en lægefaglig vurdering må anses for formindsket, uændret eller forværret efter operationen den 17. februar 2003.

Besvarelsen bedes om nødvendigt uddybet.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers tilstand er forværret efter operationen 17.02.03, idet smertetilstanden omkring venstre skulder er forværret, og der desuden er tilkommet mere universelle smerter.

Spørgsmål 8:

Såfremt retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 7 finder, at J's lidelser er forværret, bedes Retslægerådet oplyse, om denne forværring med overvejende sandsynlighed skyldes:

a. operation på A Sygehus den 17. februar 2003

b. J's grundlidelser

c. eventuelt andre uoplyste forhold

Det er mest sandsynligt, at forværringen af sagsøgers lidelse skyldes grundlidelsen. Samtidig må dog anføres, at sagsøger har haft en sjælden men kendt reaktion på operationen i form af en frossen skulder (capsulitis). Denne reaktion på operationen kan være medvirkende årsag til det kroniske smertesyndrom.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt J's samlede sygdomsforløb må betegnes som:

- relativt sjældent...
- sjældent....
- meget sjældent ...

Spørgsmålet bedes besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring

Meget sjældent.

Spørgsmål 10:

I tilknytning til spørgsmål 6 anmodes Retslægerådet om at oplyse årsagen til de på dette tidspunkt konstaterede lidelser, herunder om Jytte Meinckes lidelser kunne være undgået ved anvendelsen af en anden på tidspunktet for behandlingen til rådighed stående ligeværdig behandlingsfremgangsmåde, alternativt undgået ved iværksættelse af andre til rådighed stående ligeværdige behandlingsforanstaltninger end sket.

Det er ikke muligt at oplyse årsagen til de i spørgsmål 6 anførte lidelser. Sagsøger havde forud for operationen en længerevarende kraftig smertetilstand. Efter operationen tilkom tegn på frossen skulder, hvilket er en kendt men meget sjælden komplikation til operative indgreb i skulderen. Slidforandringer i nakke og lænd er ikke relateret til operationen. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers lidelser ikke kunne være undgået ved anden ligeværdig behandlingsfremgangsmåde eller andre ligeværdige behandlingstiltag....."

Til bmg for Patientskadeankenævnets behandling forelå sagkyndig erklæring fra speciallægekonsulent, overlæge H , af 17. januar 2007, hvori det hedder:

".....

Grundlidelsen er udtalte skuldersmerter

SKL henvises for dette til ortopæd kirurg og der findes tegn på impingement/afklemning.

SKL tilbydes pladsskabende operation med kikkert.

Ved undersøgelsen findes udtalt ledhindeirritation - og selve det operative indgreb gennemføres som aftalt med tillæg i form af delvis ledhinde fjernelse.

Der tilkommer kapselskrumpning og 5 måneder efter operationen sprænges sammenvoksningerne uden effekt.

SKL behandles af smerteklinik med kombinations smerteterapi uden effekt.

SKL behandles via reumatolog på mistanke om skulder-hånd syndrom bl.a. med høj dosis prednisolon behandling ligeledes uden effekt.

KONKLUSION

Ski er behandlet på mistanke om impingement - men tilstanden er formentlig reelt en begyndende frossen skulder.

Der er ingen forudgående traumatisk tilstand.

Denne tilstand starter med udtalte smerter ved bevægelse og først senere i forløbet tilkommer svær bevægeindskrænkning.

Det er ikke som en erfaren speciallæge ville have foretaget behand-

lingsforløbet - idet han ikke ville have tilbudt operativt indgreb på dette stadium af lidelsen (frossen skulder).

Det er imidlertid meget svært at stille en eksakt diagnose ved skuldersmerter - og relativt hyppigt bliver der foretaget operativt indgreb uden at det er indiceret - men også uden at påføre fysisk skade.

Der er foretaget brisement - og dette må siges at være en traumatisk tilstand - og den er fulgt af opblussen i smertetilstanden.

Hovedproblemet i efterforløbet er udtalte smerter og der tilkommer rgt. forandringer med plettet halisterese - det tolkes som "truende refleksdystrofi" og ski behandles med plexus blokader og senere høj dosis prednisolon.

Der er ingen tvivl om, at tilstanden ender i en kronisk regional smertetilstand - men den mangler nogle af kendetegnene - f.eks. blank spejlede hud, stivhed ved albue og hævelse af fingre - for et skulderhåndsyndrom (hvilket er den "nye betegnelse" for det vi tidligere kaldte refleksdystrofi omkring skulderen). Der findes ingen sikre diagnostiske tests for denne lidelse men en række kriterier bør være tilstede, for at man kan tale om tilstanden.

Der er med vis (men ikke sikker) sandsynlighed tale om en tilstød komplikation i form af refleksdystrofi.

Jeg finder at ski er påført en sjælden komplikation (refleksdystrofi) som er alvorlig i forhold til hendes grundlidelse - som er en frossen skulder

Den kan anerkendes efter § 2.1.4 mens der ikke er grundlag for § 2.1.1....."

Sagsøgeren har forklaret, at hun inden sin sygdom var beskæftiget med rengøringsarbejde. Hun var 47 år, da hun blev syg. Det viste sig, at hun ikke kunne bruge venstre arm. Fysioterapi hjalp ikke. Hun blev derfor sygemeldt. Hun blev fonundersøgt med henblik på operation på A Sygehus, og lægen sagde, at han kunne afhjælpe hendes smerter ved en operation. Denne fandt sted den 17. februar 2003. Forud for operationen kunne hun kun bevæge armen, men ikke løfte den, smertene var mest koncentreret i overarmen. Hun husker ikke, om hun indtog smertestillende medicin forud for operationen, men hun fik brug for smertestillende medicin efter operationen, fordi smertene blev værre, og hun fik ondt i hele armen. Der var ingen behandling, der hjalp mod smertene. Senere fik hun også problemer i højre skulder på grund af overbelastning. I dag kan hun kun bruge venstre underarm ganske lidt, men ikke fingrene på venstre hånd. Hun har nu smerter over hele kroppen, der udstråler fra venstre arm. Hun må anvende kørestol, og har fået bevilget en invalidebil.

PARTERNES SYNSPUNKTER:

Sagsøgeren bar i påstandsdokument af 30. januar 2009 nænnere anført:

".....

Anbringender:

Det gøres på vegne af sagsøger gældende:

-at J opfylder betingelseme for at få erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 4, i Lov om patientforsikring, idet hun ved operation den 17. februar 2003 er blevet påført en skade i form af frossen skulder, kronisk smertesyndrom og refleksdystrofi,

hvilket støttes af:

-at sagsøgers grundlidelse var indeklemnings/afklemningssyndrom i venstre skulder,

-at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 må lægges til grund, at sagsøger den 17. februar 2003 gennemgik en kikkertundersøgelse af venstre skulder, som viste irritationstilstand omkring styresenen og dårlige pladsforhold under skulderhøjden, medens senerne var intakte. Den fortykkede ledhinde under styreseaca blev fjernet, og der blev udført en pladsskabende operation under skulderbøjden,

-at det på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 må lægges til grund, at sagsøger efter operationen den 17. februar 2003 udviklede postoperativ/traumatisk frossen skulder (capsulitis) samt at sagsøger efterhånden udviklede et kronisk smertesyndrom, som primært involverede skulderen, men at der efterhånden tilkom mere universielle smerter,

-at der ved vurderingen skal tages hensyn til, at behandlende læger har rejst mistanke om refleksdystrofi,

-at det samlede forløb er mere end hvad sagsøger med rimelighed må tåle,

-at ved der vurderingen skal tages hensyn til, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 8 har udtalt, at sagsøger har haft en sjælden men kendt reaktion på operationen i form af en frossen skulder (capsulitis), og at denne reaktion på operationen kan være medvir-

kende årsag til det kroniske smertesyndrom,

- at der ved vurderingen af kravet om relativ alvor og sjældenhed i § 2, stk. 1, nr. 4 skal tages hensyn til det samlede behandlings- og komplikationsforløb, som sagsøger her været udsat for,
- at der ved vurderingen skal tages hensyn til, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 9 har udtalt, at sagsøgers samlede sygdomsforløb må betegnes som meget sjældent,
- at der ved vurderingen skal tages hensyn til, at Patientskadeankenævnets speciallægekonsulent, overlæge H finder, at der ikke er tvivl om, at sagsøgers tilstand ender i en kronisk regional smertetilstand, og at der med vis (men ikke sikker) sandsynlighed er tale om en tilstødt komplikation i form af refleksdystrofi,
- at Patientskadeankenævnet speciallægekonsulent, overlæge H endvidere finder, at sagsøger er påført en sjælden komplikation (refleksdystrofi) som er alvorlig i forhold til hendes grundlidelse, hvorfor der er grundlag for at anerkende skaden efter lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 4,
- at sagsøger dermed har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 30. januar 2009 nærmere anført:

".....

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. juni 2007 (bilag 8).

Sagsøgeren havde forud for operationen den 17. februar 2003 vedvarende smerter i venstre skulder, der bevirkede, at hun den 2. september 2002 blev sygemeldt. Sagsøgeren kunne ikke passe sit arbejde eller sove om natten på grund af smerter (bilagene I og J). Den 11. marts 2004 blev det i forbindelse med fysioterapibehandling noteret, at der i det sidste halve år tillige havde været stigende smerter i højre skulder (bilag C), og ved ultralydsundersøgelse den 22. juli 2005 blev der fundet tegn på degenerative forandringer svarende til rotatormanchetten i venstre skulder (bilag F).

Sagsøgte har bl.a. på baggrund af disse oplysninger med rette vurderet, at sagsøgeren ikke blev påført en skade i forbindelse med behandlingen på A Sygehus og B Sygehus fra den 17. februar 2003 og frem, men at hendes vedvarende smerter i venstre skulder skal tilskrives hendes grundlidelse.

Sagsøgeren opfylder således ikke betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 1, jf. § 2, stk. 1.

Retslægerådets udtalelse af 20. august 2008 understøtter, at sagsøgeren ikke ved operationen den 17. februar 2003 er blevet påført en skade. Retslægerådet vurderede, at sagsøgerens tilstand er forværret efter operationen, idet smertetilstanden er forværret, og der desuden er tilkommet mere universelle smerter (svar 7). Retslægerådet vurderer samtidig, at det er mest sandsynligt, at forværingen skyldes sagsøgerens grundlidelse (svar 8).

Det bestrides, at sagsøgeren opfylder betingelserne i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4. Der foreligger endvidere ikke i denne sag det fornødne grundlag for rettens stillingtagen til disse bestemmelser....."

Rettens bemærkninger:

Ved sagens prøvelse skal retten tage stilling til hvorvidt sagsøgeren har godtgjort med overvejende sandsynlighed, at hun ved behandlingen på *A* og *B* Sygehus i perioden fra den 17. februar og frem er påført fysiske skader ved behandlingen.

Retten har under bevisførelsen fået dokumenteret en række speciallægeerklæringer samt journaltilførsler, der har vist udviklingen i sagsøgerens sygdomsforløb.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, lægger retten til grund, at sagsøgeren fomd for behandlingen på *A* Sygehus angav at have voldsomme smerter i venstre skulder. Hun kunne ikke bruge venstre arm og havde været sygemeldt fra sit arbejde i 3 måneder. Der kunne stilles diagnosen indekleomings/afklemningssyndrom på venstre skulder.

Efter retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 lægger retten til grund, at der herefter blev udført en operation, som var lægelig indiceret og blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier, hvorefter sagsøgeren har gennemlevet et langvarigt kompliceret behandlingsforløb, hvor behandlingen har været i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier.

Derudover lægger retten på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene til grund, at sagsøgeren udviklede en postoperativ/traumatisk frossen skulder efter operationen, samt at der efterfølgende blev påvist slidgigtforandringer i flere båndskiver, halshvirvelsøjle og lænden.

I overensstemmelse med retslægerådet finder retten ikke, at det kan lægges

til grund, at der er opstået refleksdystrofi.

Endvidere lægger retten til grund, at Retslægerådet har vurderet, at sagsøgerens tilstand er forværret efter operationen den 17. februar 2003, og at der desuden er tilkommet mere universelle smerter. Retten lægger imidlertid på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 til grund, at det er mest sandsynligt, at forværringen af sagsøgtes lidelse skyldes grundlidelsen.

Herefter, og når yderligere henses til, at Retslægerådet har udtalt, at sagsøger forud for operationen havde en længerevarende kraftig smertetilstand, og at der i forbindelse med operationen tilkom tegn på frossen skulder, og at der demdover findes slidgigtsforandringer i nakke og lænd, der ikke er relateret til operationen, finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Retten finder derfor ikke, at betingelsen i patientforsikringslovens § 1, stk. 1 om, at skaden skal være forårsaget af behandlingen er opfyldt, idet det ikke er godtgjort, at der foreligger en skade, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget på den i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4 angivne måde.

Retten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

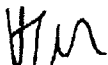
Thi kendes for ret:

Sagsøgte Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren betale sagens omkostninger med kr. 31.720,00, hvoraf kr. 1.720,00 udgør omkostninger til sagsøgtes udarbejdelse af ekstrakt og det øvrige beføb medgår til sagsøgtes dækning af udgifter til advokatbistand.

C. Michelsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 16. marts 2009.



Helle Klovborg Jensen, kt.fin. tlf 96307166