



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. november 2015 i sag nr. BS C5-1867/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
(nu Ankenævnet for Patienterstatningen)

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt en kiropraktorbehandling har medført en patientskade.

Under sagen, der er anlagt den 23. november 2012, har sagsøgeren,

A påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, dømt til at anerkende, at han ved kiropraktorbehandlingen i perioden 14. august - 21. august 2008 er blevet påført en patientskade i form af en rygmærsvskade.

A har subsidiært påstået sagen hjemvist.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev af egen læge henvist til kiropraktorbehandling på grund af lænderygsmerter, og første behandling fandt sted den 14. august 2008.

A blev på ny behandlet af kiropraktoren den 19. august 2008, og ved tredje behandling to dage senere besluttede kiropraktoren at afbryde behandlingsforløbet som følge af manglende effekt og tiltagende gener. Da generne i tiden efter kiropraktorbehandlingen tiltog, blev

A undersøgt på Rygcenteret **B** Sygehus og af speciallæger i henholdsvis ortopædkirurgi og neurologi, der blev foretaget MR-scanninger af ryggen i september 2008 og oktober 2009, og i 2011 blev han undersøgt på **R**

Den 16. marts 2010 anmeldte kiropraktoren, der havde behandlet

A, skaden til Patientforsikringen. Patientforsikringen traf den 29. august 2011 afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæse-

net.

Det daværende Patientskadeankenævn tiltrådte på et møde den 22. maj 2012 afgørelsen. Af ankenævnets brev af 23. maj 2012 til **A**, hvori han blev meddelt afgørelsen, har ankenævnet anført:

"De har ved telefonisk henvendelse til Patientforsikringen den 29. november 2011 klaget over afgørelsen, og De har ved brev af 13. december 2012 fremsendt supplerende bemærkninger til klagen. De har bl.a. anført, at De har været på **R** i **C**, hvor en overlæge har udtalt, at hun er uenig i Patientforsikringens afgørelse. De har endvidere anført, at De ikke som anført af Patientforsikringen havde lidelser inden kiropraktorbehandlingen, men alene fik periodiske og kortvarige smerter i ryggen om aftenen, når De sad i sofaen, uden at dette påvirkede Dem i hverdagen. De har endvidere anført, at der ved kiropraktorbehandlingen var noget, som knækkede i ryggen, og at De fik frysefølelse i ryggen og ned i begge ben. De har videre anført, at De ikke kunne bevæge Dem i et stykke tid efter på grund af voldsomme smerter, og at De siden har haft konstante smerter i ryggen og ned i begge ben. De har desuden oplyst, at De har været sygemeldt siden, er gået gennem revalidering og har været sat på førtidspension, samt at De endelig har fået stillet en diagnose i juni 2011 efter næsten 3 år."

Overlæge **D** fra **E's** Afdeling for Rygmarvsskader har i en mail af 15. november 2012 til **A's** tidligere advokat anført:

- "- Syringomyelien ville kunne ses på den primære scanning i 2008, hvis den var medfødt
- syringomyelien kan have være tilstede i minimal form i 2008, da den blot var ved at udvikle sig
- syringomyeli kan opstå uden helt voldsomme traumer, man behøver således ikke at have brækket nogle hvirvler i ryggen, for at en syrinx (= selv væskehulrummet) kan udvikle sig.
- på vores afdeling har vi patienter, som er blevet tetraplegiske efter en kiropraktorbehandling, så i **A's** tilfælde vil en mindre/lille blødning uden på rygmarven opstået på grund af kiropraktorbehandling = de umiddelbare akutte symptomer og efterfølgende udvikling af en syrinx, ikke kunne udelukkes.
- symptomerne er karakteristiske for rygmarvsskader, incl syringomyeli - altså blære/tarm påvirkning, ændre følesans - i dette tilfælde i ridebukseområdet og på ben og krop
- det kræver udtalt spinalstenose (slid i ryggen) før man får de symptomer som **A** har, mens en mindre syrinx kan give disse symptomer
- Vi ser hos flere patienter med syringomyeli, at de har symptomer over deres syrinx. Det kan tænkes, det er fordi vores scanninger ikke er bedre, så man ikke lige kan se, at der er en syrinx (det har jeg set hos flere, hvor man et par år senere kan se at deres syrinx nu går op til hvor deres symptomer

har været hele tiden! det kan tænkes at syrinx ind i mellem er mere væskeholdig end til andre tider og dermed laver en slags 'prop' og dermed giver højere tryk over end under syrinx og dermed giver symptomer.
- en discus degeneration/prolaps i lænden vil ikke give symptomer over deres niveau"

Under sagens forberedelse er der indhentet to udtalelser fra Retslægerådet, der har fået forelagt samtlige lægelige akter, herunder ovennævnte mail fra overlæge D .

I en udtalelse af 21. marts 2014 har rådet på spørgsmålet om, hvorvidt der kan stilles en diagnose på baggrund af de i sagens akter beskrevne gener (spørgsmål 1) anført:

"Sagsøger har ifølge flere af sagens akter, igennem en årrække, haft intermitterende smerter i lænden. Der er ved gentagne undersøgelser fundet lettere indskrænket bevægelighed i lændehvirvelrygsøjlen og med ømhed i den regionale paravertebrale muskulatur. Fokale neurologiske udfald er der ikke påvist. Radiologisk er der ved MR-scanning af rygsøjlen påvist diskrete degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen. Endvidere er der set en udvidelse af centralkanal i den thorakale del af rygmarven. Det er Retslægerådet opfattelse, at sagsøger har slidgigtforandringer i rygsøjlen."

På spørgsmålet om, hvorvidt diagnosen syringomyeli og/eller hydromyeli kan stilles på baggrund af de i sagens akter beskrevne gener (spørgsmål 2), har rådet anført:

"Ved MR-scanning er der gentagne gange påvist en udvidelse af centralkanal - en såkaldt hydromyeli, som strækker sig fra niveauet af fjerde brysthvirvel til conus (lænderyggens første hvirvel). Ved syringomyeli foreligger der udover, ofte en betydelig udvidelse af centralkanal karakteristiske fund i form af såkaldt dissocieret anæstesi, som er en sensibilitetsforstyrrelse, der omfatter smerter og temperatur, men med bevaret sensibilitet for berøring og vibration. Herudover kan der ved syringomyeli også ses motorisk forstyrrelser med pareser, muskelatrofi og refleksforstyrrelser. Disse fund findes ikke hos sagsøger. Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøger har en ikke symptomgivende hydromyeli. Disse fund er beskrevet i en række af sagens bilag."

Endvidere har rådet på spørgsmålet om, hvorvidt manipulation af ryghvirvlerne er kontraindiceret, når diagnosen syringomyeli og/eller hydromyeli kan stilles (spørgsmål 9) anført:

"Manipulation kan ikke siges at være kontraindiceret ved påvist hydromyeli. Syringomyeli, som sagsøger ikke fejler, kan repræsentere en kontraindikation for manipulation."

Endelig har rådet på en anmodning om at oplyse, om de i akterne beskrevne gener med overvejende sandsynlighed skyldes syringomyeli og/eller hydro-myeli og/eller myogene forhold og/eller degeneration af hvirvelsøjlen (spørgsmål 13) anført:

"Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers klager kan forklares af myogene forandringer og den påviste diskusdegeneration i rygsøjlen."

I en udtalelse af 2. marts 2015 besvarede Retslægerådet et antal supplerende spørgsmål, hvori **A's** specifikke symptomer blandt andet blev opremset. Spørgsmålene gav ikke rådet anledning til at ændre sin oprindelige udtalelse.

A har indtil et tidspunkt efter forberedelsens slutning, hvor parterne havde indleveret påstandsdokumenter, været repræsenteret af advokat, og da advokaten udtrådte af sagen, har **A** med rettens tilladelse gennemført hovedforhandlingen uden advokatbistand.

Forklaringer

A har forklaret, at det flere steder i sagens akter er forkert angivet, hvad årsagen var til, at hans læge henviste ham til kiropraktorbehandling. Han kom til Danmark i 2007 og fik arbejde som automekaniker samme år. I sommeren 2008 renoverede sit hus og lavede en ny indkørsel, og på det tidspunkt fik han periodevise smerter i ryggen. Han havde aldrig tidligere haft rygproblemer, selvom han har været vant til hårdt fysisk arbejde. Han gik egentlig til lægen, fordi han havde gener i form af sure opstød, men bad lægen om samtidig at se på ryggen. Lægen konstaterede, at han havde en skæv hvirvel, og anbefalede, at en kiropraktor ordnede det. Det første besøg hos kiropraktoren gik rimelig godt, men han fik det ikke bedre. Ved den anden behandling manipulerede kiropraktoren hvirvlen kraftigt for at rykke den på plads, og pludselig fik han fryseførmelser i ryggen og ned i benene. Han lå i 20 minutter uden at kunne bevæge sig. Han fik ingen behandling tredje gang, han var hos kiropraktoren. Siden da har han ikke kunnet arbejde. De efterfølgende tre år forløb med det ene lægebesøg efter det andet, og hans ryg blev MR-scannet. Det var først i 2009, at nogen nævnte syringomyeli, og først i 2011 bekræftede overlæge **D**, der havde fået tilsendt alle akterne, at han havde diagnosen syringomyeli.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 18. marts 2015 anført følgende:

"Det gøres overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt grundlag for at tilsi-desætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 22. maj 2012.

Ankenævnet har ved den pågældende afgørelse afvist, at **A** er påført en patientskade (rygmarvsskade) ved kiropraktorbehandlingen i august 2008 og Ankenævnet vurderer, at **A** gener skyldes slidgigt i lænderyggen.

Efter sagsøgerens opfattelse kan **A's** gener ikke tilskrives slidgigt i ryggen. For det første fremgår det af egen læges journal, at **A** ikke før kiropraktorbehandlingen i august 2008 havde større gener fra sin ryg og at han først efter kiropraktorbehandlingen rettede henvendelse til egen læge med stigende gener, herunder rygggener.

For det andet fremgår det af de helbredsmæssige oplysninger, herunder sagens speciallægeerklæringer og overlæge **D's** udtalelse i mail af 15. november 2012, at **A's** symptombillede ikke er foreneligt med den påviste slidgigt i ryggen.

Det bemærkes i den forbindelse, at Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål G har angivet:

"... ændret blære-, tarmfunktion og påvirket seksualfunktion er ikke karakteristiske symptomer og fund på degenerative forandringer i rygsøjlen eller for myogene forandringer samme steder. En hydromyeli, har som anført, ingen eller få neurologiske symptomer og syringomyeli kan, hvis der er udtalte medullære skader give anledning til påvirkning af blære-, tarm- og seksualfunktion, men som anført foreligger der ikke tegn på en sådan betydelig syringomyeli i det aktuelle tilfælde."

Retslægerådet vurderer dermed, at i hvert fald **A's** påvirkning af blære-, tarm- og seksualfunktion ikke er forenelig med slidgigt i rygsøjlen eller muskulære forandringer samme sted.

Efter sagsøgerens opfattelse kan det lægges til grund, at **A's** gener i det væsentligste ikke kan tilskrives slidgigt i ryggen.

Herefter gøres det med støtte i sagens oplysninger, herunder særligt MR-scanningerne, journal fra **E** samt udtalelsen fra overlæge **D**, gældende, at **A** med overvejende sandsynlighed er pådraget en patientskade i form af en rygmarvsskade ved kiropraktorbehandlingen, jf. § 19. stk. 1, i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det støttes overordnet på, at symptombilledet er foreneligt med en rygmarvsskade, at udvidelsen af rygmarvskanalen (rygmarvsskaden) først har udviklet sig efter kiropraktorbehandlingen, jf. MR-beskrivelsen af 3. september 2008 og mail af 15. november 2012 fra overlæge **D**, samt at kiropraktorbehandlingen foretaget i august 2008 er egnet til at forårsage

sage en rygmærskade.

Det gøres videre gældende, at **A** ved kiropraktorbehandling er pådraget en patientskade, som går udover hvad han med rimelighed må tåle, idet en rygmærskade sjældent opstår ved kiropraktorbehandling og at der endvidere er tale om en meget alvorlig skade set i forhold til grundlidelsen, jf. § 20, stk. 1, nr. 4 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

For det tilfælde at retten alene kan tage stilling til, at **A** er pådraget skade ved kiropraktorbehandling, men ikke kan tage stilling til, hvorvidt betingelsen i § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt, gøres det gældende, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for så vidt angår dette spørgsmål."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i Sammenfattende processkrift/Påstandsdokument af 2. marts 2015 anført følgende:

"Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, ydes der erstatning for skader, som patienten er blevet påført ved behandlingen. Der ydes ikke erstatning for skader, som er en følge af grundsygdommen, som patienten blev behandlet for.

Såfremt patienten er blevet påført en skade, er det videre en betingelse, at skaden er blevet forvoldt ved et af de i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, nævnte forhold.

Der er dog kun årsag til at forholde sig til betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, hvis patienten er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen fandt ved afgørelse af 23. maj 2011 (bilag 16) som nærmere begrundet i denne, at **A** ikke ved behandlingen i perioden 14. - 21. august 2008 var blevet påført en skade, men at hans gener med overvejende sandsynlighed var en følge af grundsygdommen i form af udtalt slidgigt i rygsøjlen.

Idet der ikke var påvist en skade, var der ingen anledning til at forholde sig til betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 1 - 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvor blandt andet medvirker to sagkyndige inden for lægevidenskab. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelser. Det er **A**, der har bevisbyrden herfor, og denne bevisbyrde har **A** ikke løftet.

Det kan således på baggrund af Retslægerådets udtalelser af 21. marts 2014 (bilag A) og 16. januar 2015 (bilag B) lægges til grund, at

A ikke har syringomyeli, og at generne som anført af Ankenævnet for Patienterstatningen skyldes grundsygdommen i form af udtalte slidgigtforandringer og myogene forandringer, jf. særligt besvarelsen af spørgsmål 2, 9, 13 og C.

Overlæge **D's** antagelse om, at **A** har syringomyeli kan ikke føre til et andet resultat. Det fremgår således af U2011.1985H og U2012.2637H, at det i tilfælde af lægefaglig uenighed er Retslægerådets erklæringer, der skal lægges til grund.

Selv hvis retten måtte finde, at **A** har syringomyeli, er der ikke noget grundlag for at tage hans påstand til følge. Der er således ingen støtte for, at nogen af betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 - 4 er opfyldt.

..."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Bevisbyrden for, at **A's** gener skyldes en skade, han er blevet påført ved kiropraktorbehandlingen i august 2008, påhviler **A**

De momenter, som **A** under hovedforhandlingen har fremhævet som afgørende for vurderingen af sagen, afviger ikke fra det, han fremhævede i forbindelse med sin klage over Patientforsikringens afgørelse af 29. august 2011, og momenterne er derfor indgået i såvel Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering som Retslægerådets vurdering.

Ifølge Retslægerådet har **A** ikke syringomyeli, og det er rådets vurdering, at hans symptomer skyldes grundsygdommen i form af udtalte slidgigtforandringer og myogene forandringer.

Der er på den baggrund ikke grundlag for at anse **A's** gener for en følge af kiropraktorbehandlingen, og da der derfor ikke foreligger en skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, tages Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne, der dækker ankenævnets udgifter til advokatbistand, fastsættes under hensyn til sagens karakter og omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange, til 75.000 kr. Da ankenævnet ikke er momsregistreret, er beløbet inklusive moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, **A** skal inden 14 dage betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Henriette Frölich
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 6. november 2015.

Janne Stokbæk, kontorfuldmægtig