

D O M

afsagt den 18. januar 2006 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Annette Dellgren, Eskild Jensen og Lars Christensen
(kst.)) i 1. instanssag
V.L. B-1437-04

5

(advokat Jesper Hedegaard, Århus)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat
Ulrik Bang Olsen, København).

Påstande:

Under sagen, der er anlagt den 22. juni 2004, har sagsøgeren,
5 påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt
til at anerkende, at hun ved behandlingen på § 4
Århus, den 22. februar 2002 pådrog sig en patientskade i form
af en diskusprolaps fra næstnederste lændebåndskive samt en
frembulning på den nederste lændebruskskive, og at denne skade
er omfattet af patientforsikringsloven.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsøgeren er meddelt fri proces og har retshjælpsdækning.

Sagsfremstilling:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt S i forbindelse med en laparoskopi (kikkertundersøgelse af bughulen) på H er blevet påført en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven.

Af journalen fra H fremgår, at S blev undersøgt den 18. februar 2002 på mistanke om spontan abort. S blev igen undersøgt den 19. februar 2002 på H, på grund af kraftigere blødninger.

S udfyldte den 18. eller 19. februar 2002 et spørgeskema fra H om tidligere indlæggelser, sygdomme m.v. S anførte bl.a. i sin besvarelse, at hun led af rygproblemer.

Den 22. februar 2002 gennemgik S en laparoskopi på grund af mistanke om graviditet uden for livmoderen, og der blev i den forbindelse foretaget en udskrabning.

Efter opvågningen klagede S over stærke rygsmerter. S blev i den anledning tilset den 25. februar 2005 af Reumatologisk Afdeling, H2, og der blev bestilt en MR-scanning samt en knoglescintigrafi.

Grundet fortsat mistanke om graviditet uden for livmoderen blev der foretaget en ny ultralydsscanning den 27. februar 2002, som viste en tydelig graviditet uden for livmoderen. Ved et indgreb samme dag blev fosteret fjernet sammen med S' venstre æggeleder.

Indgrebet den 27. februar 2002 blev foretaget af overlæge L, H, der i en journaltilførsel af 28. februar 2002 har anført følgende:

"Hun er inf. om OP i går. Tuba er fjernet og der er ikke længere indikation for yderligere s-hCG-kontrol. Hun er nu gynækologisk færdigbehandlet.

Der resterer problemet med ryggen og man må jo sige, at hendes rygproblem er opstået i forbindelse med anæstesen, hvor man helt klart må mistænke, at der har været lejningsproblemer under vejs. Man har jo under indgrebet haft pt.s underekstremiteter op i GU bøjler. Har derefter lagt dem ned igen og pt. har specielt problemer, når knæene bliver overreflekteret. Alt i alt må man have været for lidt opmærksom på problemet og dette har vi jo snakket med pt. om. Hun skal her i dag til MR-skanning og så forventer vi, at hun skal overflyttes til reumatologisk afdeling i morgen til videre behandling af hendes ryg."

5 gennemgik en MR-scanning den 28. februar 2002, hvor der blev konstateret en stor diskusprolaps, svarende til den i sagsøgerens påstand beskrevne skade.

Af H : retningslinier for lejring ved laparoskopiske indgreb fremgår:

"...
Revideret d. 1.11.01.

...
Underlag:
Sikre at pt. ligger på tørt, glat underlag.
Vær opmærksom på placering af neutralplade og el ledning fra elkirurgi apparatet. Vedr. placering * diatermi
Vigtigt at fastgjort lårrem placeres ovenpå tæppet, for derved at forhindre nervelæsion. Remmen skal være en håndsbredde over knæene.

UNDER:
Vær under indgrebet opmærksom på fortsat optimal lejring.
Vær særlig opmærksom på, at pt. i opvågningsfasen på op. stuen ligger varmt og tørt. Ved lejningsændring under op. - vær meget opmærksom på ovennævnte risici.
..."

S anmeldte skaden til Patientforsikring, som den 22. maj 2003 traf følgende afgørelse:

"Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og § 2, stk. 1, nr. 4."

Kiropraktor i K har i en erklæring af 6. juni 2003 om bl.a. anført følgende:

"ANAMNESE: S konsulterede klinikken d. 18.02.2002 med lænderyg problemer (stiv lænd dog uden radierende smerter til UE) af ca. 2 mdr varighed. Der var ingen sphinctersymptomer ej heller bugpresseaggravation.

KLINISK DIAGNOSE: Jeg kan herved bekræfte at den kliniske diagnose d. 18.02.2002 var kronisk facetledsdisfunktion lavt lumbalt.

BEHANDLING & PROGNOSE: S blev behandlet med kiropraktisk manipulations behandling samt bløddelsbehandling. Patienten responderede fint på behandlingen, fik en større bevægelighed i lænden samt færre smerter i lænden. Patienten havde på intet tidspunkt havde radierende smerter til UE."

S indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 22. december 2003 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. Af Patientskadeankenævnets afgørelse, der er stilet til S advokat, fremgår bl.a. følgende:

"Begrundelse for afgørelsen:

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med undersøgelsen af S på S, den 22. februar 2002.

En diskusprolaps er som regel et led i en degenerativ sygdom i rygsøjlen, men den kan i sjældne tilfælde opstå ved traumatisk påvirkning af disci eller rygsøjlen. Symptomerne på diskusprolaps i lænden begynder oftest fra 30 års alderen, og mange patienter har i en årrække haft periodevis lumbago, inden der kommer udtalte prolaps symptomer.

Nævnet har lagt til grund, at S ved undersøgelsen blev lejret i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. afdelingens skriftlige procedure for lejring.

Videre er det lagt til grund, at S før indgrebet led af en mangeårig kendt ryglidelse med skoliose og stivhed af lænderegionen/hold i ryggen, som var blevet behandlet med smertestillende medicin, fysioterapi og kiropraktor. De seneste 2-3 måneder før indgrebet var rygsmerterne forværret med behov for kiropraktisk behandling. På dette grundlag finder nævnet det overvejende sandsynligt, at S havde en degenerativ ryg sygdom, og at der var en udvikling i denne op til indlæggelsen den 21. februar 2002.

Det forhold, at der ved MR-skanning hos en patient med akut opståede smerter påvises en prolaps indikerer ikke nødvendigvis, at prolapsen er akut opstået, idet der ved MR-skanning af normale personer uden rygsymptomer vil kunne påvises diskusprolaps hos mere end 20%.

Videre har nævnet lagt til grund, at der i tilslutning til kikkertundersøgelsen den 22. februar 2002 tilkom en forværring af S forudbestående rygsmerter, men i betragtning af, at smerterne netop var i udvikling op til hendes indlæggelse den 21. februar 2002, finder nævnet det overvejende sandsynligt, at kikkertundersøgelsen var en tilfældigt udløsende faktor og ikke kausal.

I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal

herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Ud fra oplysningerne om *S'* sygehistorie og symptomer lægger Patientskadeankenævnet til grund, at *S* forud for indlæggelsen den 21. februar 2002 må anses for at have været særligt disponeret for at udvikle symptomer på diskusprolaps. Der findes ikke opgørelser på området, men det er nævnets vurdering, at kikkertundersøgelse som tilfældigt udløsende faktor for diskussymptomer må anses for en sjælden komplikation. Henset til alvorligheden af *S'* forudbestående rygsygdom og udviklingen af denne finder nævnet imidlertid ikke, at den forværring, der indtrådte efter behandlingen den 22. februar 2002, er alvorlig nok til at udløse erstatning efter bestemmelsen.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4.

Sagsfremstilling:

Den 22. februar 2002 fik *S* på *H* foretaget en kikkertundersøgelse af bughulen på mistanke om graviditet uden for livmoderen.

Ifølge journalen fra *H* havde *S* en kendt ryglidelse med skoliose og stivhed af lænderegionen. De har i Deres klage anført, at *S* på skadetidspunktet havde været ansat som pædagog i 7 måneder, og at hun i sin ansættelsesperiode ikke havde haft mere end 2-3 sygedage som følge af rygsmerter.

Ifølge kiropraktor *K* udtalelse af 6. juni 2003 havde *S* konsulteret hendes klinik den 18. februar 2002 på grund af lænderygproblemer (stiv lænd uden radierende smerter til benene) af ca. 2 måneders varighed. Der var ingen sphinctersymptomer eller bugpresseaggravation. *S* var blevet behandlet med kiropraktisk manipulationsbehandling samt bløddelsbehand-

ling og havde fået en større bevægelighed i lænden samt færre smerter.

Ved kikkertundersøgelsen den 22. februar 2002, der varede ca. 1½ time, og som blev foretaget i fuld bedøvelse, var S lejret efter afdelingens skriftlige procedure for lejring. Under kikkertindgrebet var hendes ben lejret med en pølle under knæene. Under udskrabningen var hendes ben lejret i benstøtter.

Ifølge sygeplejekardex angav S efter operationen tidligere kendte rygsmerter. Senere samme aften klagede hun over sovende fornemmelse i højre ben og fod. Ifølge journalen den 23. februar 2002 klagede S over forværring af hendes forudbestående lændesmerter strålende ned i højre fod og fornemmelse af kraftnedsættelse af fod og fodled. Ved belastning følte S at føleforstyrrelserne trak lidt op på udsiden af højre underben.

Mandag den 25. februar 2002 blev S undersøgt på H2 reumatologiske afdeling. Det er i journalen noteret, at S igennem mange år havde haft tendens til tilbagevendende rygsmerter. Smerterne havde især været udtalte for 1½ år siden, hvor hun havde været meget stiv, men generne var svundet efter kiropraktik. De seneste 2-3 måneder havde S haft mange smerter, og disse smerter var blevet forværret i vinterferien. Det er videre noteret, at hun mandag den 18. og onsdag den 20. februar 2002 var blevet behandlet hos kiropraktor, hvorefter hun havde haft en nogenlunde smertelindring. Ved objektiv undersøgelse fik S mange smerter i lænden ved strakt benløft i rygliggende stilling. Der var føleforstyrrelser (dysæstesi) for berøring på højre fod, på udsiden af højre underben og højre lår. Der var nedsat patellarrefleks på højre side, og der var nedsat kraft ved opadbøjning af højre storetå og fod. Der var ingen bankeømhed af rygsøjlen, positiv fjedringstest midt på lænden, og der var paravertebral ømhed på højre side. S kunne stå, men hun kunne ikke holde foden oppe ved forsøg på hæl-gang. Man fik mistanke om diskusprolaps ved lænderyghvirvlerne.

MR-skanning på H den 28. februar 2002 viste en diskusprolaps fra næstnederste lændebåndsskive samt en frembuling på den nederste lændebåndsskive.

Den 1. marts 2002 blev S indlagt på 42 S's reumatologiske afdeling. Hendes smerter og føleforstyrrelser var uændrede, og der var fortsat ingen vandladnings- eller afføringsforstyrrelser. Kraften over fodleddet var bedret. Ved objektiv undersøgelse sås, som kendt fra tidligere, ret udtalt dekstrokonveks lændelordose. Der var livlige og ens reflekser på begge sider. Der var normal kraft i endetarmens lukkemuskel, og der var normal følesans i hele ridebukseområdet. Man fandt ikke indikation for akut operation og anbefalede fortsat konservativ behandling. Den 5. marts 2002 påbegyndte S forsigtig mobilisering. Det er den 7. marts 2002 noteret at S' rygger går tilbage til teenageårene, og at hun altid har opfattet sig som ganske betydeligt lænderygstiv, hvilket også var tydeligt i skolen. Ved udskrivelsen den 11. marts 2002 gik det rigtig godt fremad med mobiliseringen. Ved ambulant kontrol den 2. april 2002 var der fortsat pæn fremgang.

S er den 3. april 2002 undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, overlæge SL S's, der har udfærdiget speciallægeerklæring af samme dato. Ifølge erklæringen har S ind imellem kendt til at have hold i ryggen, som er blevet behandlet med smertestillende medicin, fysioterapi og kiropraktorbehandlinger. Ved undersøgelsen klagede S over daglige lænderygssmerter ved belastning samt fortsat svækket følesans for berøring på for- og ydersiden af højre underben og ud over fodryggen. Endvidere angav hun en ikke helt normal kraft ved opadbøjning af højre fodled og tær.

Ved objektiv undersøgelse skønnedes kraften over hofte- og knæled god og ens. Der var normal kraft over venstre fodled, medens opadbøjningskraften over højre fodled og de højresidige tær var let, men tydeligt svækket i forhold til venstre side. Plantarfleksionskraften skønnedes normal, og S kunne gå på tær og hæle. Der var normale reflekser, og muskelkraft og -fylde var god og end på begge sider.

Det var speciallæge i neurokirurgi, overlæge SL's konklusion, at S tilstand var præget af betydeligt flere gener, end hun kendte til i forbindelse med det periodiske lændehold, hun havde haft forud for det aktuelle forløb. Det var således hans opfattelse, at størstedelen af hendes nuværende gener må tilskrives diskusprolaps,

som der opstod symptomer på den 22. februar 2002, og som efterfølgende billedmæssigt kunne verificeres."

Der er under sagens behandling ved landsretten indhentet en udtalelse fra Retslægerådet. Af udtalelsen af 16. februar 2005 fremgår bl.a.:

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i de fremsendte bilag - herunder specielt journalen fra 4 og sygeplejekardekset - oplyse, om laparoskopien den 22. februar 2002 er udført korrekt.

Bedømt ud fra patientjournal og Kardex er laparoscopiindgrebet den 22.02.02 udført i henhold til almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i de fremsendte bilag - herunder specielt journalen fra 4 og sygeplejekardekset og det af udfyldte spørgeskema - oplyse, om under operationen har været lejret korrekt.

Der er ikke i operationsbeskrivelsen eller Kardex anført afvigelse fra normal lejningsprocedure. Lejringsinstruksen for laparoskopiske indgreb (Bilag A) følger almindeligt anerkendt lægefaglig standard. Retslægerådet må derfor antage, at 5 har været lejret korrekt under indgrebet.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes oplyse, om lejringsændringen fra ryglejet til gynækologisk leje i universiel anæstesi har været foretaget korrekt.

Jf. svar til spørgsmål 2 er der intet i beskrivelsen, der tyder på, at lejeændringen har været udført ukorrekt.

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes oplyse, om den ekstrauterine graviditet burde have været opdaget under laparoskopien den 22. februar 2002.

Det er et velkendt problem, at en tidlig ekstrauterin graviditet kan være vanskelig eller umulig at se, hvis der ikke har været blødning fra den. Ifølge operationsbeskrivelsen har operatøren gennemset

ikke blot området ved livmoder og æggeledere, men også resten af bughulen helt op til leveren. Retslægerådet finder, at undersøgelsen har fulgt almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes oplyse, om der var kontraindikationer for indgrebene den 22. februar 2002, herunder såvel laparoskopien som udskrabningen i gynækologisk leje.

Retslægerådet finder ikke kontraindikation mod laparoskopi og udskrabning den 22.02.02.

Spørgsmål 6.

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i de fremsendte bilag oplyse, om der med de undersøgelsesmetoder, der var tilgængelige den 22. februar 2002, skulle have været foretaget supplerende undersøgelser af *S* før indgrebet den 22. februar 2002 fandt sted, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet finder, at der var udført de nødvendige undersøgelser før indgrebet den 22.02.02.

Spørgsmål 7.

Kunne *S'* lidelse (extrauterin graviditet) være behandlet på en anden måde end ved den stedfundne operation den 22. februar 2002.

Ekstrauterin graviditet kan behandles på flere måder:

- a) Kirurgisk: Adgangen til bughulen kan ske gennem et kikkertinstrument (laparoskop) eller ved en åben operation (laparotomi). Laparotomi er et væsentligt større indgreb og anvendes sædvanligvis kun, hvis man ikke kan gennemføre indgrebet gennem kikkert.
- b) Medicinsk: Med cellegift (Methotrexat). Behandlingen anvendes sædvanligvis kun ved sikker diagnostik, og hvor den ekstrauterine graviditet ikke er for stor.
- c) Ekspekterende behandling ved stationær eller dalende mængde graviditetshormon i blodet. I det aktuelle tilfælde var graviditetshormonmængden stigende. I øvrigt henvises til lærebøger.

Spørgsmål 8.

Kunne operationen den 22. februar 2002 have været udført på en anden måde med mindre risiko for tilstødende skader i form af rygskaade.

Retslægerådet finder ikke grund til at antage dette. De foreliggende oplysninger om scoliose og rygstivhed samt om rygsmerter gennem ca. 2 måneder medførte ikke, at man skulle tage særlige forholdsregler i forbindelse med lejringen.

Spørgsmål 9.

Er det overvejende sandsynligt, at den diskusprolaps, der blev verificeret ved MR-scanning den 28. februar 2002, er forårsaget under operationen den 22. februar 2002, enten under selve indgrebet eller under flytningen af S fra ryglejet til gynækologisk leje.

Flytning af en patient fra rygleje til gynækologisk leje kræver ikke flytning til et andet operationsleje. Patienten bliver blot trukket længere ned på operationslejet, så benene kan lægges op i benstøtter. Flytningen sker ved, at en hjælper trækker i stiklagenet, som kroppen ligger på, mens anæstesi-personalet holder patientens hoved og følger med ned på lejet. De fleste tilfælde af diskusprolaps kommer uden særlige provokationer eller i forbindelse med beskedne dagligdags påvirkninger samt løft af almindelige byrder, vrid af udramatisk karakter, bøjninger i lænden et., ofte forudgået af nogen tids lændesmerter. Det forløb, som beskrives her, svarer fuldstændigt til dette. Den eventuelle beskedne påvirkning af lænden under lejringen og lejrings-skiftet er således en udløsende faktor, ikke en årsag til sagsøgers prolaps.

Spørgsmål 10.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt diskusprolaps er en kendt komplikation til en behandling af abortus imminens/extrauterin graviditet ved laparoskopi og evacuatio uteri ved vacuumaspiration, og i bekræftende fald oplyse, hvor ofte denne komplikation forekommer.

Diskusprolaps er ikke en kendt komplikation til behandling af abortus imminens/ekstrauterin graviditet, uanset hvilken teknik der anvendes.

Spørgsmål 11.

Retslægerådet bedes oplyse, om der for S var en særlig risiko for diskusprolaps.

Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 9 havde S sandsynligvis en lændelidelse, som kunne resultere i en prolaps. Det er muligt, at S allerede ved indlæggelsen havde en prolaps, som først den 23.02.02 gav udstrålende smer-

ter, men som allerede havde givet lændesmerter gennem 2 måneder.

Spørgsmål 12:

Hvis spørgsmål 10 eller 11 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt *S* forinden laparoskopien og udskrabningen burde have været orienteret om risikoen for diskusprolaps.

En forværring som den foreliggende, i forbindelse med operationen, er meget sjælden, og en patient skal efter de gældende retningslinier derfor ikke orienteres om den.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt *S* grundlidelse i form af scoliose og kendt ryglidelse med periodevise lændehold i sig selv kunne have medført den diskusprolaps, der blev verificeret ved MR-scanningen den 28. februar 2002.

Børne- og ungdomsscoliose er ikke sikkert relateret til prolaps. De periodevise lændehold kan ses som forløbere for prolaps.

Spørgsmål 14.

Såfremt spørgsmål 13 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet med udgangspunkt i den som bilag 3 fremlagte erklæring af 6. juni 2003 fra kiropraktor *K* oplyse, hvorvidt kiropraktoren under konsultationen den 18. februar 2002 kunne eller burde have konstateret symptomer på den forestående diskusprolaps.

Nej. Diagnosen diskusprolaps skal ikke overvejes, før der er symptomer fra benene.

Spørgsmål 15.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er overvejende sandsynligt, at der under lejring af og flytning af en patient i fuld narkose kan opstå en diskusprolaps.

Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 9 kan prolaps opstå i forbindelse med meget beskedne provokationer, således også lejring og forflytning af patienter i narkose, hvis båndskiven (diskus) er tilstrækkeligt svækket.

...

Spørgsmål 17.

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i bilag A op-

lyse, hvorvidt lejringen ved det laparoskopiske indgreb den 22. februar 2002 er foretaget i overensstemmelse med de gældende retningslinier for lejring, herunder om der har været foretaget fornødne undersøgelser af § forinden proceduren iværksattes.

Lejringsinstruksen (Bilag A) følger almindeligt anerkendt lægefaglig standard. Retslægerådet kan ikke på basis af patientjournal og Kardex afgøre, hvorvidt retningslinierne har været fulgt. Sagsøgers sygehistorie vedrørende lænden indicerede ikke særlige undersøgelser.

Spørgsmål 18.

Retslægerådet bedes oplyse, om diskusprolapsen med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået, hvis § havde været lejret på en anden måde under laparoskopien og udskrabningen den 22. februar 2002.

Nej.

Spørgsmål 19.

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen på - vurderet efter forholdene på operationstidspunktet - var bedst mulige.

Retslægerådet finder, at behandlingen har fulgt almindeligt anerkendte lægefaglig standard.

...

Spørgsmål B.

Retslægerådet bedes oplyse og begrunde, hvorvidt anbefalingen af at foretage en laparoscopi den 22. februar 2002 henset til de oplysninger om §' tidligere sygdomsforløb, herunder såvel forudbestående ryglidelser som mistanken om en abortus imminens/extrauterin graviditet og øvrige gynækologiske situation, var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

Anbefaling af laparoscopi den 22.02.02 er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinier. Ekstrauterin graviditet kan være en alvorlig, hvis ubehandlet, potentielt livstruende tilstand. I forhold til dette er oplysninger om rygskevhed, rygstivhed og rygsmerter, ikke væsentlige.

Spørgsmål C.

Var behandlingen på § og §2

i øvrigt i perioden fra 21. februar 2002 til 1. marts 2002 i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

Behandlingen på H - og H2 - t
s i perioden 21.02 - 01.03.02 har fulgt almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinier.

...

Spørgsmål E.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er muligt, at sagsøger allerede havde udviklet diskusprolapsen på tidspunktet for laparoscopiaen den 22. februar 2002?

Ja."

Forklaringer:

S har forklaret, at hun i dag er ansat i et fleksjob 27 timer om ugen som pædagog i et fritidshjem. Hun har helt fra sine ungdomsår været generet af periodevise problemer med smerter og stivhed i lænden. I 1994 blev hun opereret for brystkræft, og da hun i 1996 fik et hold i ryggen, blev hun nervøs for, at det kunne skyldes knoglekræft. Hun blev undersøgt for dette og fik bl.a. foretaget en MR-scanning. Undersøgelserne afkræftede, at der var tale om knoglekræft. Hun fik oplyst, at hun havde noget slid i ryggen.

Den 18. februar 2002 tog hun på sygehuset, fordi hun havde smerter i underlivet og var begyndt at pletbløde. Hun havde mistanke om, at hun havde aborteret. Hun fik lavet en ultralydsscanning, der viste, at hun ikke havde et foster i livmoderen. Hun fik også taget nogle blodprøver, inden hun blev sendt hjem samme dag. Næste dag blev hun kontaktet af sygehuset og bedt om at komme igen dagen efter. Årsagen var, at blodprøverne havde vist stigende graviditetstal, og der skulle derfor foretages yderligere undersøgelser.

Når hun i spørgeskemaet i forbindelse med indlæggelsen i februar 2001 skrev, at hun bl.a. havde rygproblemer, var det med tanke på hendes periodevise problemer med smerter og stivhed i lænden. Hun fik indimellem hold i ryggen, typisk et par gange om året. Hun gik hos fysioterapeut eller kiropraktor, når disse problemer opstod. Nogle gange gik det bare over af sig selv. I de sidste par måneder op til indlæggelsen havde hun også oplevet ryggener. Hun havde været lidt mere stiv i lænden, end hun plejede. Hun havde også haft problemer med maveinfluenza, der forværrede rygsmerterne. Det var disse rygsmerter, der førte til, at hun opsøgte kiropraktor

K den 18. februar 2002.

Den 22. februar 2002 mødte hun på H, og hun fik at vide, at hun nok skulle til sidst på dagen. Omkring klokken 18 blev hun kørt ind. Der var 2 personer til stede, en sygeplejerske og en narkoselæge. De gennemgik det udfyldte spørgeskema med hende, og hun oplyste igen blandt andet, at hun havde rygproblemer med stivhed i lænden. Efterfølgende kom hun i narkose.

Da hun vågnede op, var hun lidt omtumlet. Hun fik at vide, at der ikke var nogen graviditet. Der var blevet lavet en udskrabning. Hun blev senere kørt ind på stuen. Da hun første gang prøvede at flytte sig i sengen, mærkede hun stærke smerter ned i lænden og i højre ben. Hun havde aldrig oplevet tilsvarende smerter før. Hun oplevede det som meget værre smerter, end da hun kontaktede K den 18. februar 2002. Hun kunne mærke, at der var noget alvorligt galt. Hun nævnte det overfor sygehuspersonalet og fik noget smertestillende, som dog ikke havde nogen effekt.

I det efterfølgende forløb undrede lægerne sig over, at hendes graviditetstal stadig var stigende. Hun fik forskellige oplysninger om, hvad det kunne skyldes. Der blev lagt op til,

at hun skulle have en ny kikkertundersøgelse, men overlæge
OL foreslog, at der først blev lavet en ny ultra-
lydsscanning. Ved scanningen blev det konstateret, at hun al-
ligevel havde en graviditet uden for livmoderen. Hun bad selv
om, at OL stod for at fjerne fosteret. Denne gang
blev hun inden operationen lejret med puder og anden støtte.

Hun blev overført til rygfædelingen på H2 : den
1. marts 2002 og var indlagt dér i 2 uger. Hun var sygemeldt
fra sit arbejde i en lang periode og blev i januar 2003 fyret
på grund af sygdomsfravær. Efter at have gennemført en ar-
bejdsprøvning blev hun indstillet til et fleksjob. Hun har i
perioder stadig problemer med ondt i lænden, og på arbejdet
må der tages særlige hensyn til hendes ryggener.

K har forklaret, at hun er uddannet kiropraktor.
Hun har arbejdet i sin nuværende praksis i Århus siden 1999.

S kom første gang i 1999 til hende med lændegener, der
var lokaliseret i lænderyggen, primært i form af stivhed og
ømhed. Der var ikke nogen smerteudstråling til benene. Hun
har i flere tilfælde behandlet S med kiropraktisk
manipulation og massage for at afhjælpe ryggenerne. Der gik
typisk omkring ½ år mellem behandlingerne. M [redacted] havde ingen
symptomer på diskusprolaps.

I februar 2002 fik S også kiropraktisk manipulation og
massage på grund af ryggener. Denne gang var der gået ca. 1½
år, siden hun sidst havde set S og derfor foretog hun
en nærmere undersøgelse af ryggen. Hun testede også for for-
modning om diskusprolaps, men der var ingen tegn på dette.

S havde normale reflekser, følesans og styrke, og hun så
ingen tegn på svaghed eller på en diskusprolaps på vej.

Hun havde tidligere set resultaterne fra en MR-scanning, som
S havde fået foretaget i 1996. Scanningens resultat vi-

ste nok en disposition for diskusprolaps. Dette ses relativt ofte, uden at den pågældende nogensinde får udløst en diskusprolaps.

Det kan ikke afvises, at S allerede før indgrebet i 2002 havde en diskusprolaps, men det var ikke konstateret, og der var ikke konstateret symptomer fra en diskusprolaps forud for indgrebet den 22. februar 2002.

"OL" har forklaret, at hun er overlæge på H i gynækologi, specielt blødningsforstyrrelser. Hun havde ikke noget at gøre med indgrebet den 22. februar 2002. Hun mødte S første gang den 27. februar 2002. Der havde været et forløb, som nok ikke havde været det mest hensigtsmæssige for patienten, og det var sandsynligvis derfor, at hun - som en af de mest erfarne læger på afdelingen - blev involveret. Ved scanningen den 27. februar fandt hun en graviditet uden for livmoderen. Fosteret blev fjernet. Samtidig blev den ene æggeleder fjernet. Inden hun foretog indgrebet, havde hun hørt om S' rygproblemer, men hun husker ikke hvornår. Hun mener også, at de ved indgrebet den 27. februar 2002 gjorde noget for at imødegå rygproblemerne. Hun husker, at S' den 28. februar 2002 spurgte hende, om rygproblemerne kunne skyldes, at hendes ben ved indgrebet den 22. februar var blevet overflekteret. S fortalte, at hendes rygsmærter var opstået efter dette indgreb. Dette var årsagen til vidnets notat af 28. februar om rygproblemernes årsag. Hun vidste på daværende tidspunkt ikke, hvad der var årsag til rygsmærterne, men hun kunne se, at der var et problem. Derfor ønskede hun S henvist til rygspecialisterne.

Graviditet uden for livmoderen kan være livstruende, og det var derfor nødvendigt, at der hurtigt blev foretaget de nødvendige undersøgelser og indgreb. Den normale procedure omkring lejring tilsiger, at patienten lejres før indgrebet og

således ligger på lejet, inden patienten bliver lagt i narkose. Den 22. februar 2002 skulle der foretages en udskrabning til sidst i indgrebet, og det har nødvendiggjort, at S' ben blev lagt op i bøjler, mens hun stadig var i narkose.

Procedure:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hendes diskusprolaps opstod som følge af indgrebet den 22. februar 2002. Sagsøger havde ikke forud for indgrebet oplevet rygproblemer og smerter, svarende til efter indgrebet, og der må foreligge den fornødne årsagssammenhæng mellem indgrebet den 22. februar 2002 og den indtrufne skade. Dette understøttes af, at kiropraktor K ved undersøgelse få dage før indgrebet ikke fandt nogen form for indikation af diskusprolaps. Overlæge OL bekræfter også i sit journalnotat af 28. februar 2002, at skaden må skyldes problemer med lejringen under indgrebet. Forud for indgrebet var der ikke nogen symptomer på diskusprolaps, og det bestrides, at sagsøgerens forudgående ryglidelser har relation til den indtrufne skade. Der er i alle tilfælde en overvejende sandsynlighed for, at indgrebet har forårsaget den indtrufne skade, hvilket er tilstrækkeligt til, at der foreligger årsagssammenhæng efter patientforsikringsloven. Sagsøgeren havde forinden indgrebet - både ved besvarelse af spørgeskemaet og overfor narkosepersonalet - gjort opmærksom på sine rygproblemer, og det må lægges til grund, at der ikke er taget tilstrækkeligt hensyn hertil under indgrebet. Skaden må herefter anses for omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, idet det må lægges til grund, at en erfaren specialist på området ville have taget langt mere hensyn til sagsøgerens rygproblemer under indgrebet, og derved kunne skaden være undgået. Sygehuspersonalet havde tilstrækkelig tid til at indhente supplerende oplysninger om sagsøgerens rygproblemer, som hun allerede oplyste om den 18. eller 19.

februar 2002.

Sagsøgeren har videre gjort gældende, at skaden tillige må anses for omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Der er tale om en alvorlig skade med alvorlige konsekvenser for sagsøgeren. Sagsøgte har i sin afgørelse af 22. december 2003 selv anerkendt, at der er tale om en sjælden komplikation. Det må tillægges betydning, at den indtrufne skade ikke har noget med selve grundlidelsen at gøre, og særligt på den baggrund må den indtrufne skade ligge udover, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke foreligger den fornødne årsagssammenhæng mellem indgrebet den 22. februar 2002 og den indtrufne skade. Sagsøgeren har ikke bevist, at det er overvejende sandsynligt, at den indtrufne skade er forårsaget af dette indgreb. Det er ingen oplysninger, der indicerer, at sagsøgeren ikke skulle være blevet lejret forsvarligt og i overensstemmelse med sygehusets retningslinier. Overlæge OL 4 journaltilførsel af 28. februar 2002 er ikke noget bevis for, at der skete fejl under indgrebet den 22. februar 2002, hvor OL 1 ikke var til stede. Margit Dueholm er ikke specialist i rygsygdomme og har i journaltilførslen alene påpeget en mulig skadesårsag. Det fremgår samtidig af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9, at lejringskiftet under indgrebet ikke er årsag til skaden, men alene kan have været en udløsende faktor for skaden. Det må derfor lægges til grund, at skaden med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af sagsøgers forudbestående ryglidelse. Der foreligger således ikke den fornødne årsagssammenhæng, og skaden er derfor hverken omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4. Samtidig er der ikke grundlag for at nå frem til, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved indgrebet den 22. februar 2002, hvilket også er bekræftet

af Retslægerådet. Også af denne grund er skaden ikke omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgte har endelig gjort gældende, at indgrebet den 22. februar 2002 var ubetinget nødvendigt. Graviditet uden for livmoderen må anses for livstruende, hvis der ikke foretages indgreb, og på den baggrund er den indtrufne skade ikke i misforhold til, hvad en patient med rimelighed må tåle i forhold til den alvorlige grundlidelse. Dette fører også til, at skaden ikke kan anerkendes som værende omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 9 og 13 udtalt, at den beskedne påvirkning af sagsøgerens lænd under lejringen og lejringsskiftet ikke er en årsag til den indtrufne skade, men alene kan have været en udløsende faktor, og at sagsøgerens skade ikke med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis lejrning var sket på anden måde under indgrebet.

Herefter - og i øvrigt på baggrund af oplysningerne om sagsøgerens forudbestående ryglidelse - finder landsretten det ikke godtgjort, at den indtrufne skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved behandlingen den 22. februar 2002 på

H .

Der er herefter ikke grundlag for at anse den indtrufne skade for omfattet af hverken patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4.

Herefter tages sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Sagsøgeren skal betale sagsomkostninger til sagsøgte med i

alt 55.525 kr. Beløbet dækker 40.000 kr. med tillæg af moms 10.000 kr. til sagsøgtes udgifter til advokatbistand og 4.420 kr. med tillæg af moms 1.105 kr. til udarbejdelse af ekstrakt og materialesamling. Ved fastsættelse af sagsomkostningerne har landsretten lagt vægt på, at der under sagens forberedelse har været afsagt kendelse, hvorefter landsretten afviste sagsøgerens anmodning om tilladelse til at stille yderligere spørgsmål til Retslægerådet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, *S* skal betale sagens omkostninger til sagsøgte med 55.525 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Annette Dellgren

Eskild Jensen

Lars Christensen

(kst.)

cfr. *X*

Uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes

Vestre Landsret, den 18. januar 2006


Agnes Lund Nielsen

sektionsleder