

RETEN I ESBJERG

**DOM**

Afsagt den 6. juli 2011 i sag nr. BS 16-1827/2009:

J.

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 9. november 2009, har sagsøgeren, J. efter sin endelige påstand, påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren har været udsat for en godtgørelsesberettiget skade i form af en overset skade på sener i højre skulder i anledning af et fald den 17. april 2006.

Sagsøgeren har endvidere påstået sagsøgte dømt til at anerkende, at sagen skal hjemvises til behandling hos sagsøgte med henblik på at fastsætte det varige mén og godtgørelse for svie og smerte.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Efter et fald den 17. april 2006 indgav J. anmeldelse til Patientforsikringen, der den 11. august 2008 traf afgørelse i sagen. Det hedder i afgørelsen blandt andet:

" ...

Patientforsikringen har fundet, at J. skade i form af overset skade på sener (rotator cuffen) i højre skulder er omfattet af lov om patientforsikring. Der henvises til vedlagte hændelsesforløb og begrundelse.

Patientforsikringen har endvidere fundet J. berettiget til 96.789 kr. i foreløbig erstatning.

...

Hændelsesforløb

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i J. 5

Side 2/10

anmeldelse, anmeldelsen fra A Sygehus, samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse: .

J faldt den 17. april 2006 og tog ved faldet fra med højre arm. Hun blev undersøgt på skadestuen på A sygehus, hvor en røntgenundersøgelse viste, at skulderen var gået af led. Ledhovedet havde kilet sig fast nede i annhulen. Skulderen blev sat på plads og efterfølgende røntgen viste hverken tegn på knogleafsprængninger eller brud.

Ved kontrol den 24. april 2006 var der god bevægelighed af højre skulder og ingen direkte eller indirekte ømhed. J havde meget svage muskler og ledbånd svarende til højre skulder, hvorfor hun fik henvisning til fysioterapi.

Den 25. august 2006 var J til undersøgelse på B Sygehus. Der blev foretaget ultralydsskanning af begge skuldre. På højre side var der pæne forhold. På venstre side var der væskeansamling rundt omkring bicepssenen og i slimsækken mellem skulderhøjden og skulderledskapslen (bursa subacromialis).

På grund af manglende fremgang blev J den 6. oktober 2006 skrevet op til skopisk eftersyn af rotator cuffen samt MR-skanning af begge skuldre. Skanningen viste en sene ruptur på højre side. Ved operation den 23. januar 2007 blev der foretaget en rekonstruktion af senen.

Ved kontrol den 11. april var der stille og rolig fremgang. Der var væsentlig bedring smerternæssigt sammenlignet med før operationen. J havde ikke haft meget tid til træning af skulderen. Ved kontrol den 26. juni 2007 krævede højre skulder fortsat træning.

Det fremgår af J's anmeldelse, at der søges erstatning på grund af forsinket diagnosticering af seneruptur på højre side.
Begrundelse

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, er patienten berettiget til erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad der ville have været det bedste i den givne situation. Det er dog en betingelse, at patienten derved er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at bedste specialist på baggrund af patientens sygehistorie og en kraftvurdering havde erkendt senerupturen i fonn af cuff læsionen den 24. april 2006 og tilbudt patienten subakut operation. En røntgenundersøgelse efter korrekt reposition viste et højstående ledhoved, hvilket indikerer, at der er større rotator cuff skade tilstede, og i forbindelse med kontrol- len den 24. april 2006 blev

Side 3/10

kraftforholdene ved højre skulder ikke vurderet, hvilket er i strid med bedste specialist standard, idet det er velkendt at skulderledsluksation og særlig luxatio erecta medfører betydelig risiko for rotator cuff skade.

Ved undersøgelse af patienten den 25. august 2006 burde der have været foretaget objektiv vurdering af bevægelighed samt kraftforhold vedrørende højre skulder. Først ved undersøgelse den 6. oktober 2006 kom der mistanke om skade på rotator cuffen og patienten blev skrevet op til operation.

Der blev ved operationen den 23. januar 2007 fundet betydelig seneforkortning samt muskelhenfald, hvilket med overvejende sandsynlighed var forårsaget af den forlængede ventetid fra skaden til operationen.

Patientforsikringen er af den opfattelse, at J ved optimal behandling med overvejende sandsynlighed var blevet opereret tidligere i forløbet samt havde fået et bedre resultat efter operationen end det nuværende. Hun er således blevet påført en erstatningsberettigende skade.

..."

J indbragte den 11. november 2008 Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet.

Den 6. maj 2009 traf Patientskadeankenævnet følgende afgørelse:

"...

Patientforsikringens afgørelse af 11. august 2008 ændres således, at J ikke findes påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på A Sygehus

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 11. august 2008.

Supplerende bemærkes, at J, på grund af et slagtraume mod højre skulder i december 2005, havde problemer med smerter og bevægelighed i skulderen og var forsøgt blokadebehandlet ved egen læge.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at J med

overvejende sandsynlighed ! ikke er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med undersøgelserne og behandlingerne på
A Sygehus jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 11 og § 2, stk. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at J allerede i december 2005 pådrog sig slag højre skulder og efterfølgende ved fald den 17. april 2006 pådrog sig ledscred i højre skulder. Ved kontrol 8 dage senere fandtes god bevægelighed i højre skulder, mens kraftforholdene i skulderen var svækket. Det er nævnets vurdering, at denne undersøgelse var korrekt og indenfor rammerne af bedste specialiststandard, når henset til, at patienten var smertepåvirket, hvilket vanskeliggør undersøgelsen af kraftforholdene. Nævnet har tillige lagt vægt på, at J blev forsøgt udredt med ultralydsskanning, som viste intakt rotatorcuff i begge skuldre, en metode som anvendes til at screene for rotatorcuff læsioner. Det er nævnets vurdering, at det var korrekt herefter at fortsætte den konservative behandling.

Det er nævnets vurdering, at skuldertraumet i april 2006 udløste en forværring i en bestående tilstand, rotator cuff-læsion, og at diagnoseforsinkelsen med overvejende sandsynlighed ikke har haft betydning for tilstanden i højre skulder. Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at senemanchetten var svækket i betydelig grad i begge skuldre på tidspunktet for skadens indtræden i april 2006.

Nævnet har lagt vægt på MR-skanningen fra 11. januar 2007 som på højre side viser en kollision mellem ledkuglen og det ravneformede skulderfremspring samt en slap sene med betydende retraktion og tilsvarende påvirkning af muskulaturen, som er udtyndet og degenereret. På sideoptagelserne ses relativ svær udtynding af specielt fedtinfiltration i supraspinatus muskulaturen og tilsvarende ses ved skanningen af venstre skulder med tegn på læsion af mere end halvdelen af senefibrene.

Nævnet bemærker, at det anerkendes som almindelig retningslinje, at rotator cuff-læsioner bør diagnosticeres inden for ca. 6 mdr., og at det på linje hermed er almindelig kendt, at operation skal ske inden for et år efter skadens indtræden, hvis operation er indiceret. Nævnet bemærker endvidere, at J efterfølgende er blevet behandlet for tilsvarende lidelse i venstre skulder.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at J med overvejende sandsynlighed ikke er påført en skade som følge af den forsinkede diagnose, og at hendes nuværende gener i form af smerter og nedsat funktion i højre skulder må tilskrives hendes grundsygdom. ..."

Der er under forberedelsen ved Retten i Esbjerg afgivet 2 erklæringer af Retslægerådet henholdsvis af 22. juli 2010 og af 6. januar 2011.

Retslægerådet har i erklæringen af 22. juli 2010 anført følgende:

"...

Spørgsmål 1.

Er behandlingen af J's slagtraume den 17.04.2006 udført på den måde en erfaret specialist på det pågældende område ville have handlet.

Behandlingen af den højresidige skulderluksation den 17.04.06 er udført efter alment anerkendte lægefaglige principper .

Spørgsmål 2.

Såfremt spørgsmål 1 besvares benægtende, bedes det oplyst, hvad den erfarne specialist skulle have gjort.

Bortfalder

Spørgsmål 3.

Var de undersøgelser og den behandling, som sagsøger modtog på A Sygehus i tiden efter skuldertraumet den 17. april 2006 velindiceret?

Skadelidte blev tilsagt til kontrol den 24.04.06 efter skulderluksationen, hvor der fandtes god bevægelighed i højre skulder, ingen ømhed direkte eller indirekte i højre skulder. Sagsøger havde meget svage muskler og ledbånd svarende til skulderen og blev henvist til fysioterapi. Denne behandling er efter alment anerkendte lægefaglige principper. Den 25.08.06 ultralydsscannes højre skulder, og man finder ingen tegn til ruptur af supraspinatussenen. Optræningen beskrives ved "faktisk nogenlunde fremgang", bevægeligheden ikke beskrevet. Den ikke læderede venstre skulder beskrives som "værst med smerter ved løft og indadrotation". Da ultralydsfundet viste intakt sene, finder Retslægerådet, at behandlingen samlet set er efter alment anerkendte lægefaglige principper. Den 06.10.06 rejses mistanken om supraspinatus ruptur, og MR-scanning den 11.01.07 (billederne har ikke været tilgængelige for Retslægerådet) bekræfter rupturen ifølge beskrivelsen af MR-scanning. Herefter opereres patienten med sutur af senen, men uden effekt på den kliniske tilstand. Dette sidste forløb finder Retslægerådet ligeledes er efter alment anerkendte lægefaglige principper .

Spørgsmål 4.

Side 6/10

Blev undersøgelserne og behandlingen udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte læge- faglige retningslinier?

Se ovenstående.

Spørgsmål 5

Tyder resultatet af MR -skanningen den 11.1. 2007 efter Retslægerådets vurdering på, at sagsøger på traumetidspunktet den 17. april 2006 havde en allerede bestående skulderlidelse? Var der i givet fald tale om en grundlidelse i form af rotator cuff-læsion?

MR-billedene har ikke været tilgængelige for Retslægerådet.

Spørgsmål 6.

Hidrører sagsøgers nuværende gener i form af smerter og nedsat funktion i højre skulder fra sag- søgers grundlidelse eller fra de undersøgelser og behandlinger, sagsøger modtog på hospitalet i tiden fra den 24 april 2006

Skadelidte havde symptomer fra en lidende skuldersene inden ulykkestilfældet. Det er uvist, om senen er rumperet ved ulykkestilfældet. En fordeling af skadelidtes symptomer på forudbestående forhold, ulykkestilfældet og behandlingen kan således ikke foretages.

Spørgsmål 7.

Hvis sagsøgers gener hidrører både fra grundlidelsen og behandlingen, i hvilket omfang hidrører sagsøgers gener da fra grundlidelsen henholdsvis behandlingen?

Se svar på spørgsmål 6.

Spørgsmål 8.

Kunne sagsøgers nuværende gener i form af smerter og nedsat funktion i højre skulder være undgået, hvis rotator cuff-læsionen var blevet konstateret umiddelbart efter skuldertraumet den 17. april 2006 ?

Se foregående svar. Spørgsmålet kan ikke besvares og er i øvrigt hypotetisk.

Spørgsmål 9.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej

Spørgsmål 10.

Yderligere spørgsmål forbeholdes...."

Retslægerådet har i erklæringen af 6. januar 2011 supplerende anført følgende:

"...

Spørgsmål 10:

Giver gennemgang af MR-scanningsbillederne Retslægerådet anledning til at ændre sin besvarelse af spørgsmål 3 i spørgetema af 10.02.2010 og i bekræftende fald bedes oplyst, hvilke ændringer giver de anledning til.

Spørgsmål 11 :

Giver gennemgang af MR-scanningsbillederne Retslægerådet anledning til at ændre sin besvarelse af spørgsmål 5 i spørgetema af 10.02.2010 og i bekræftende fald bedes oplyst, hvilke ændringer giver de anledning til.

De fremsendte MR-billeder giver ikke anledning til ændring af tidligere afgivne svar, da Retslægerådet er enig i den skriftlige beskrivelse af scanningen. ..."

Der er under sagen afgivet partsforklaring af J

J har navnlig forklaret, at hun har arbejdet på kontor i 40 år indtil 1998. I 2005 kom hun til skade, idet hun vrickende om, og stødte højre skulder ind i en halvmur. Hun tog til læge, som henviste hende til B Sygehus. På sygehuset konstaterede de, at hun havde gigt i begge skuldre. De anbefalede hende at få venstre skulder opereret først. Den 17. april 2006 faldt hun på højre side og tog fra med højre arm. Hun blev behandlet på skadestuen på sygehuset samme dag. En uge senere, den 24. april 2006, var hun til kontrol på sygehuset. Hele højre arm var øm, og hun havde ingen kræfter i armen. Alligevel sagde lægen til hende: "hvis jeg sender dig til røntgen, bliver jeg til grin. Du er afsluttet". Hun følte sig totalt afvist. Hun blev derfor overrasket, da hun efterfølgende blev indkaldt til fysioterapi. Efter nogle behandlinger konstaterede fysioterapeuten, at det ikke var muligt at træne armen op, og hun blev opfordret til på ny at kontakte sin læge. Lægen henviste hende til B Sygehus, hvor hun fik at vide, at der var sprunget nogle sener. På sygehuset ville de forsøge at samle senerne op ved en operation, men hun fik at vide, at det ville blive vanskeligt, fordi der var gået så lang tid. Nu, efter operationen, har hun stadig smerter i armen. Hun har ingen kræfter i højre arm, selv om hun fortsat træner 2 gange om ugen. Både hendes højre og venstre skulder er opereret. Venstre skulder er nu fuld funktionsdygtig.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for påstanden gjort gældende, at sagsøgeren i anledning af faldet den 17. april 2006 har være udsat for en godtgørelsesberettiget skade, idet behandlingen af hende fraviger fra, hvad der ville have været den bedste i den givne situation. Sagsøgeren er derved påført en skade, der med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået ved en videre behandling. Skaden i form af cuff læsion burde have været kendt den 24. april 2006, og sagsøgeren burde dengang være tilbudt en supakut operation. Røntgenundersøgelsen viste et højtstående ledhoved, hvilket indikerede at der er større rotator cuff skade til stede. I forbindelse med kontrollen den 24. april 2006 blev kraftforholdene ved højre skulder ikke vurderet, hvilket de burde have været. Efter loven er det afgørende, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, og ikke hvad der er i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige principper.

Sagsøgte har overordnet gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. maj 2007. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. Sagsøgeren har ikke ført et sådant bevis. Der foreligger ikke nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, der giver grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen. Patientskadeankenævnet fandt med rette, at undersøgelsen af sagsøgeren den 24. april 2006, foretagelsen af ultralydsscanning den 25. april 2006 samt den fortsatte konservative behandling af J var korrekt og indenfor rammerne af specialiststandarden, henset til at hun var smertepåvirket, hvilket vanskeliggjorde undersøgelse af kraftforholdene. J blev forsøgt udredt med ultralydsscanning, som anvendes til at screene for rotatorcuff-læsioner, og scanningen viste intakte rotatorcuff i begge skuldre. Behandlingen var i overensstemmelse med almindeligt kendte retningslinier i tilfælde som J.

Patientskadeankenævnets vurdering understøttes af Retslægerådets udtalelse af 22. juli 2010, hvor Retslægerådet blandt andet har udtalt, at behandlingen af sagsøgerens højresidige skulderluxation den 17. april 2006 er udført efter alment anerkendte lægefaglige principper, samt at behandlingsforløbet i perioden fra den 24. april 2006 og indtil operation af sagsøgeren har været i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige principper. Hvad en erfaren specialist ville have gjort, er en juridisk standard, mens handling efter alment anerkendte lægefaglige principper er en lægefaglig standard, der betyder det samme. Patientskadeankenævnet vurderede med rette, at skuldertraumatet i april 2006 udløste en forværring i en allerede bestående tilstand, rotator cuff-læsion. Diagnoseforsinkelsen har med overvejende sandsynlighed ikke haft betydning for tilstanden i højre skulder, idet se-

nemanchetten med overvejende sandsynlighed var svækket i begge skuldre på tidspunktet for skaden indtræden. Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte Patientsskadeankenævnets vurdering, hvorefter det er mere sandsynligt, at J. S gener i form af smerter og nedsat funktion må tilskrives hendes grundsygdom, således at sagsøgeren ikke er påført en erstatningsberettigende skade.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af den dagældende patientforsikringslovs § 1, stk. 1, at der ydes erstatning efter reglerne i loven til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med. Efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en række nærmere angivne måder, herunder hvis det må antages, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1 vurderet, at behandlingen af den højresidige skulderluksation den 17. april 2006 er udført efter alment anerkendte lægefaglige principper. I besvarelsen af spørgsmål 3 har Retslægerådet bemærket, at der ved kontrol af sagsøgeren den 24. april 2006 fandtes god bevægelighed i højre skulder, ingen ømhed direkte eller indirekte i højre skulder. Sagsøgeren havde meget svage muskler og ledbånd svarende til skulderen og blev henvist til fysioterapi. Retslægerådet vurderer, at denne behandling er efter alment anerkendte lægefaglige principper. Retslægerådet vurderer endvidere, at behandlingen samlet set er efter alment anerkendte lægefaglige principper, da ultralydsscanning den 25. august 2006 viste intakt sene, og da optræningen beskrives ved "faktisk nogenlunde fremgang". For så vidt angår den sidste del af foløbet vurderer Retslægerådet, at behandlingen er efter alment lægefaglig principper, da en MR-scanning bekræfter mistanken om en supraspinatus ruptur, hvorefter sagsøgeren opereres med sutur af senen - men uden effekt på den kliniske tilstand. Endelig udtaler Retslægerådet, at sagsøgeren havde symptomer fra en lidende skuldersene inden ulykkes tilfældet, at det er uvist om senen er rumperet ved ulykkestilfældet, og at en fordeling af sagsøgerens symptomer på forudbestemte forhold, ulykkestilfældet og behandlingen ikke kan foretages.

Efter retspraksis lægger retten til grund, at en undersøgelse og behandling i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige principper indebærer, at også en erfaren specialist på omtalte område ville have handlet på samme måde.

Retten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelser, at der i forløbet fra behandlingen den 17. april 2006 til operationen den 23. januar 2007 ikke foreligger forhold, der kan begrunde erstatning efter patientforsikringslovens §

Side 10/10

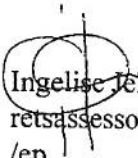
2, stk. 1, nr. 1. Retten tager derfor Patientskadeankenævnes påstand om frifindelse til følge.

Ved fastsættelse af sagen omkostninger retten navnlig lagt vægt på størrelsen af den af sagsøgeren oprindelig nedlagte påstand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, J. , skal inden 14 dage til sagsøgte betale sagsomkostninger med 22.000 kr.


Ingelise Jørgensen
retsassessor
/ep