

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 30. juni 2010 af Østre Landsrets 6. afdeling
(landsdommerne

6. afd. nr. B-

A

(advokat Karsten Høj, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Søren Horsbøl Jensen)

Denne sag, der er anlagt ved Østre Landsret ved stævning af 29. oktober 2004, drejer sig om et krav om erstatning i henhold til lov om patientforsikring efter foretagelse af lumbalpunktur.

Sagsøgeren, A har nedlagt principal påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at A ved lumbalpunkturen den 8. februar 2001 er påført en skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og at A er berettiget til erstatning principalt i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, idet behandlingen ikke levede op til "bedste specialiststandard", subsidiært i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, idet de ved behandlingen opståede følger i form af lammelser i begge ben og/eller vandladningsproblemer er mere end, hvad A med rimelighed må tåle.

A

har nedlagt subsidiær påstand om hjemvisning.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

A har fri proces.

Sagsfremstilling

A blev den 6. februar 2001 indlagt på medicinsk afdeling på 1. SH.

Det fremgår sygehusjournalen fra indlæggelsen, at hun gennem 3 uger havde haft pludselig hovedpine. Det fremgår endvidere, at hun følte sig træt og klagede over blandt andet tremor svarende til begge hænder og fødder og lette problemer ved gang. Den 8. februar 2001 blev der som led i undersøgelserne af hende udført en lumbalpunktur, det vil sige udtagning af rygmarsvæske.

Det fremgår videre af journalen fra 1. SH blandt andet:

08.02.2001 11:30

...

Der blev foretaget:

lumbalpunktur
mellem L4 og L5 og det lykkedes ikke.

Efter kontakt til overlæge blev der foretaget lumbalpunktur mellem L4 og L5 og det lykkedes anden gang med lumbalkanylen 0,7/90 mm og der er kommet klar spinalvæske som der er foretaget standardprøver for måling af glukose, celletælling, protein, herpes simplex, herpes zoster, Borrelia-titer i spinalvæsken og IgG-indeks.

...

09.02.2001 11:00

Pt. klager fortsat over konstant hovedpine med en gang i mellem kvalme samt synsforstyrrelser, men der er ingen opkastninger og der er ingen nakkesmerter. Desuden har pt. haft hviletremor og hun er begyndt at få nogle rystelser på h. ben fra i går med styringsbesvær af h. side, hvor hun skal koncentrere sig under gang.

...

12.02.2001 10:00

Pt. har direkte og indirekte ømhed svarende til L4 og L5 som hun har fået efter lumbalpunktur, pt. klager over gangfunktionsproblemer, hun kan ikke stå rigtigt på ben uden støtte.

Pt. har lidt hævelse svarende til laterale malleol på højre fod med lidt nedsat sensibilitet.

Der er normale dybe reflekser, patella, Achilles og plantar bilateralt.

Pt. har normal kontrol over urin og afføring.

...

14.02.2001 10:50

...

Pt. har stadigvæk slap parese på underekstremitet og hovedpine.

...

14.02.2001 10:50

Fortsat kraftsløshed i begge ben. Pt. bemærkede først kraftsløshed af højre ben d. 08.02.01 om aftenen, hvor hun samme dag ved formiddagstid havde fået foretaget lumbalpunktur. I går morges var der progression, så pt. havde kraftsløshed af begge ben ved opvågningen, uændret til nu. Hyppige, små vandladninger...

Pt. orienteres om, at jcg mener, at hendes lammelse af benene er udtryk for en psykisk reaktion, dvs. funktionel lammelse."

A anmeldte sagen til Patientforsikringen, og anførte i anmeldelsesblanketten, der er udateret, blandt andet:

"Hvilken skade søger De erstatning for?

Efter lumbalpunktur ingen følelse fra livet og ned, ingen kontrol – kunne ikke gå. Indlagt i 6 uger på Neurologisk afsnit.

Hvordan skete skaden?

Fik foretaget lumbal punktur, fik at vide at der ingen risiko var forbundet med en sådan undersøgelse, udover evt. efterfølgende hovedpine. En yngre læge skulle stå for undersøgelsen, der foregik i et lille undersøgelsesrum på Neurologisk afd. uden røntgen eller lign. Jeg påpegede på et tidspunkt at jeg ikke kunne mærke mine ben, og den unge læge stoppede undersøgelsen, hvorefter overlægen blev tilkaldt. Han forsøgte yderligere 2 gange før det lykkedes at få væske ud. Derefter lå jeg en halv time på maven og derefter en halv time på ryggen, som jeg fik besked på. Mine ben var efterfølgende meget, meget mærkelige, det var svært at få benene til at reagere, og det føltes som at gå på vat, uden rigtigt at kunne mærke hvad benene foretog sig. Det højre ben ville pludselig ikke som jeg, og derefter venstre og efter 2 dage ville benene pludselig ikke mere. Jeg kunne intet mærke fra livet og ned. Måtte derefter sidde i kørestol, hvilket jeg gjorde i ca. 2 måneder."

Patientforsikringen meddelte i brev af 20. januar 2003 til ^A daværende advokat, at man havde truffet afgørelse om, at ^A ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Afgørelsen indeholdt følgende sagsfremstilling:

"Patientforsikringen har på baggrund af ^A's anmeldelse, anmeldelsen fra ^{1. SH} samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Den 6. februar 2001 blev ^A indlagt på medicinsk afdeling på ^{1. SH} idet hun igennem de forudgående tre uger havde været generet af kraftig hovedpine med periodevis forværring i form af jagende smerter i venstre side af hovedet. ^A havde i samme periode været udsat for flere tilfælde af talebesvær samt rysten på hænder og fødder.

På baggrund af symptomerne besluttede man at foretage forskellige undersøgelser. Man foretog blandt andet en CT-scanning, som imidlertid var uden tegn på akutte forandringer. Man foretog tillige en oftalmoskopi, som ligeledes viste tegn på normale forhold.

Herefter udførte man den 8. februar 2001 en lumbalpunktur med henblik på vurdering af, om der var tale om blødning mellem hjernens hinder. Det første forsøg på at udføre lumbalpunkturen lykkedes ikke, hvorefter man tilkaldte en overlæge, som herefter var i stand til at gennemføre lumbalpunkturen med udtagelse af klar rygmarvsvæske. Efterfølgende rygmarvsvæskeundersøgelser viste tegn på normale forhold.

I dagene efter lumbalpunkturen var ^A generet af fortsat hovedpine, kvalme og synsforstyrrelser. Der opstod endvidere nogle gangfunktionsproblemer, idet hun havde svært ved at støtte på benene samtidig med, at der var nedsat kraft i benene.

Den 13. februar 2001 konstaterede man, at Deres klient led af forstyrrelser i skjoldbruskkirtlens funktion, og man ordinerede derfor skjoldbruskkirtlen undersøgt. Man konstaterede endvidere, at der stadig var tale om hovedpine og kraftsløshed i begge ben, hvorfor man besluttede, at der skulle foretages en MR-scanning af rygsøjlen.

MR-scanningen blev udført på ^{2. SH} den 14. februar 2001. I forbindelse hermed konstateredes det, at der var tale om en højresidig diskusprolaps på niveau C4/C5 i ryggen, men prolapsen kunne imidlertid ikke forklare den delvise lammelse af benene, hvorfor man mente, at der måtte være tale om en funktionel delvis lammelse. Man besluttede dog, at der skulle foretages en neurofysiologisk undersøgelse.

I de følgende dage modtog ^A løbende fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling på ^{1. SH}, hvilket havde god effekt på tilstanden.

Man foretog endvidere på 3. St en MR-scanning af blodkar-
terne i hjernen med henblik på vurdering af, om der skulle være tale om et
aneurisme. Scanningen viste imidlertid tegn på normale forhold.

Den 26. februar 2001 udførte man en undersøgelse af A
skjoldbruskkirtel. Denne undersøgelse viste, at der var tale om forstørrelse af
kirtlen, hvilket havde medført påvirkning af stofskiftet. Man var herefter af den
opfattelse, at mange af A symptomer kunne være forår-
saget af stofskiftepåvirkningen. Samtidig påbegyndtes medicinsk behandling
for forhøjet stofskifte.

Den 16. marts 2001 blev A udskrevet fra 1. St
med henblik på ambulant opfølgning. Da fuld funktion af benene endnu
ikke var opnået, blev A udskrevet med både kørestol og rollator.

I slutningen marts 2001 gennemgik A en neurofysiologisk
undersøgelse på 4. St. Undersøgelsen viste tegn på let
irritation af nervebanerne i benene, men man oplyste Deres klient om, at irrita-
tionen ikke havde nogen sammenhæng med lumbalpunkturen. Man kunne så-
ledes ikke forklare irritationen og mente, at der sandsynligvis var tale om en
psykologisk lammelse af benene.

I den efterfølgende periode gik Deres klient til kontrol både vedrørende stof-
skiftesygdommen og lammelserne i benene, og den 7. maj 2001 blev hun ind-
lagt på 2. St med henblik på en second opinion vedrørende generne
fra benene.

I forbindelse med indlæggelsen konstaterede man, at A
havde fået det tiltagende bedre. Det var således ikke nødvendigt at bruge køre-
stol mere, men hun var nødt til at anvende rollator. Man undersøgte Deres kli-
ent grundigt og fandt, at der var tale om forlænget central ledningstid på højre
ben, hvilket kunne medføre føleforstyrrelser i benene men ikke delvise lam-
melser. Man besluttede herefter, at der på ny skulle udføres en MR-scanning.
Scanningen skulle udføres på 1. St

I de efterfølgende måneder blev A indkaldt til kontrolun-
dersøgelse vedrørende stofskiftesygdommen adskillige gange men mødte ikke
op. Man afsluttede derfor behandlingen af hende på 1. St i juli
2001.

Den 19. september 2001 udførte man en MR-scanning af A
hjerne på 1. St, hvorefter man i november 2001 på 2. St
konkluderede, at der ikke kunne påvises en organisk årsag til
A kraftnedsættelse i benene. Man afsluttede herefter behandlin-
gen af hende på Rigshospitalet.

...

A indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenæv-
net, som ved brev af 30. april 2004 meddelte A, at nævnet på sit møde den

17. marts 2004 havde truffet afgørelse om, at tiltræde Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Ifølge patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der kun erstatning til patienter, som med overvejende sandsynlighed er påført fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på et offentligt sygehus. Der kan således ikke ydes erstatning for gener, der skyldes grundlidelsen.

Patientskadeankenævnet finder, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen på 1. Stt. Det er nævnets vurdering, at Deres gener med overvejende sandsynlighed skyldes grundlidelsen i form af infranuklear lammelse eller en funktionelt betinget lammelse af benene, og at det dermed ikke er lumbalpunkturen, der har medført de af Dem anførte gener.

Det er nævnets vurdering, at der var indikation for at foretage lumbalpunkturen den 8. februar 2001, og nævnet har herved lagt vægt på nødvendigheden af at udelukke blødning mellem hjernehinderne og neuroinfektion, og at indgrebet blev foretaget i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer. Nævnet har også lagt vægt på, at der foreligger klare positive tegn på psykisk betingede symptomer, og at grundig neurologisk udredning ikke har kunnet påvise en biologisk/organisk forklaring på Deres gener, samt at MRI af rygkanalen den 14. februar 2001 ikke viste luft eller blod epiduralt. Nævnet har videre lagt vægt på, at en højresidig paramedian diskusprolaps på niveau C4/C5 i ryggen og forsnævring på niveauet nedenunder og af den størrelse med overvejende sandsynlighed ville forårsage lammelse og føleforstyrrelse af højre arm og spastisk lammelse af ben og blære, og at disse gener ikke svarer til de kliniske fund, man har fundet hos Dem. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at kliniske fund hos Dem derimod svarer til en slap, delvis lammelse af begge ben, svage til normale dybe reflekser, normale plantarreflekser og sensorisk grænse ved lyskeniveau.

Patientskadeankenævnet finder i øvrigt, at behandlingen på 1. Stt har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Betingelserne for at yde erstatning er således ikke opfyldt, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1."

I afgørelsen henholdt Patientskadeankenævnet sig til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse og tilføjede blandt andet:

"Nævnet har den 17. marts 2004 modtaget yderligere journalmateriale fra Dem.

De har endvidere i 1992 været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af voldtægt.

De har oplyst, at De ved lumbalpunkturen den 8. februar 2001 straks fik en sovende fornemmelse i benene og oplyste lægen om, at De ikke kunne mærke benene. Hertil skal nævnet bemærke, at dette ikke fremgår af journalen, og at

det af journalen fremgår, at der om aftenen den 8. februar 2001 kom kraftsløshed i benene med forværring de næste dage. De blev den 14. februar 2001 orienteret om, at man tolkede symptomerne som psykisk betinget.

Nævnet kan til sagsfremstillingen også tilføje, at MRI af rygkanalen den 14. februar 2001 ikke viste luft eller blod epiduralt. Nævnet kan videre tilføje, at ved second opinion undersøgelsen på *2. St* konstateredes den 8. maj 2001 inkonsistenser ved den objektive undersøgelse, og man vurderede, at lammelserne kunne have et ikke-biologisk grundlag.

...

De har ved brev af 1. april 2003 klaget over afgørelsen. De har gjort gældende, at De er påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af lumbalpunkturen den 8. februar 2001, hvilket har medført, at De har fået lammelser og har mistet følesansen i benene.

Patientforsikringen har ved udtalelse af 26. juni 2003 fastholdt sin afgørelse og tilføjet, at man ikke er af den opfattelse, at De led af en neurologisk sygdom på indlæggelsestidspunktet den 6. februar 2001. Nævnet forelagde udtalelsen for Dem ved brev af 10. juni 2003. Nævnet har ikke modtaget yderligere fra Dem."

Under landsrettens behandling af sagen er der stillet en række spørgsmål til Retslægerådet, der er fremkommet med to erklæringer, henholdsvis af 15. november 2007 og 4. september 2009.

Af Retslægerådets erklæring af 15. november 2007 fremgår blandt andet:

" Spørgsmål 2:

Foreligger der dokumentation for, at patienten led af infranuklearlammelser eller funktionelt betingede lammelser af benene?

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at henvise til relevante steder i journalmaterialet samt nærmere at redegøre for Retslægerådets opfattelse.

MR-skanning (14.02.01), elektrofysiologisk undersøgelse (07.05.01 og lægeligt notat af 08.05.01 (p. 89, RH) tyder alle på, at der ikke var nogen lægelig biologisk forklaring på lammelsen.

...

Spørgsmål 5:

*Var det en fejl, at den foretagne lumbalpunktur først kunne gennemføres efter 3. forsøg på *1. St* den 8. februar 2001?*

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvor ofte det forekommer, at en lumbalpunktur først kan gennemføres efter flere forsøg.

Retslægerådet er ikke bekendt med opgørelse over, hvor mange gange der bliver stukket, før der kan udhentes spinalvæske ved lumbalpunktur; men at der må stikkes to eller tre gange er almindelig erfaring. Det var derfor ingen fejl, at der i dette tilfælde måtte stikkes tre gange.

Spørgsmål 6:

Er der umiddelbart tidsmæssigt sammenhæng imellem lumbalpunkturen og indtræden af patientens lammelser i benene?

Ja, patienten klager over usikker gang i det første døgn efter lumbalpunkturen.

Spørgsmål 7:

Hvilke forhold peger hen imod at der i forbindelse med lumbalpunkturen skete en rygmærvspåvirkning, henholdsvis hvilke forhold peger væk fra, at der skete en sådan rygmærvspåvirkning i forbindelse med den foretagne lumbalpunktur.

Forøger det risikoen for rygmærvspåvirkning i forbindelse med lumbalpunkturen, at denne først kan gennemføres efter 3. forsøg?

Patientens lammelser peger på muligheden for skade opstået som følge af lumbalpunktur; men rygmærvspåvirkning med lammelse af begge ben kan kun opstå ved lumbalpunktur, hvis der efterfølgende udvikler sig en blødning uden om eller imellem rygmærvshinderne. Den MR-skanning, som blev udført på Rigshospitalet den 14.02.01 viste ingen blødning og gav ingen anden forklaring på lammelserne. Spørgsmålet om antallet af indstiksforsøg er derfor ikke relevant.

...

Spørgsmål 9:

Hvad er den overvejende sandsynlige grund til patientens nuværende vandladningsproblemer?

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt patienten havde vandladningsproblemer forud for lumbalpunkturen den 8. februar 2001.

Der er ingen oplysninger om vandladningsfunktionen før 08.02.01. Hvad angår de problemer, som efterfølgende er opstået, kan Retslægerådet ikke tilbyde nogen forklaring.

...

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke nerver der kan beskadiges ved en lumbalpunktur.

I sjældne tilfælde kan en enkelt nerverod formentlig beskadiges, mest sandsynligt én af sacralnerverne, eventuelt den 5. lumbalnerve.

Spørgsmål D:

I tilslutning hertil anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det – ud fra de foretagne undersøgelser af sagsøgeren, som er omtalt og fremlagt i sagen – er sandsynligt, at lumbalpunkturen har forårsaget lammelser i sagsøgerens ben.

De elektrofysiologiske undersøgelser foretaget på 2. St den 07.05.01 giver ingen holdepunkter for beskadigelse af nerver nedenfor 12. brystvirvel (Th12), og lumbalpunkturen udførtes fire hvirvler neden for Th12. Endvidere var MR-skanningen den 14.02.01 normal uden tegn til blødning. Retslægerådet finder det derfor usandsynligt, at lumbalpunkturen har forårsaget lammelsen.

...

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om lumbalpunkturen foretaget på 1. St den 8. februar 2001 blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte principper.

Lumbalpunkturen foretaget på 1. St blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte principper.”

Af Retslægerådets erklæring af 4. september 2009 fremgår blandt andet:

Spørgsmål 13:

Mener Retslægerådet, at den initiale lammelse i benene kan sættes i forbindelse med en skade på de sensoriske nerverødder, jf. i øvrigt sagens bilag 26?

Nej.

Spørgsmål 14:

Idet henvises til det journaliserede på rigshospitalet under den 8. maj 2001, hvori det anføres "men spørgsmålet er, om der underneden gemmer sig en organisk kerne, også det i lyset af den abnorme SEP" og til det journaliserede under den 14. november 2001: "eneste abnormitet, der kan påvises, er let forlænget central sensorisk ledningstid fra højre ben. Det er således muligt, at visse af patientens klager over sensoriske forstyrrelser i underekstremiteterne kan have en organisk baggrund", jf. sagens bilag 12, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt pågældende fund/observationer er foreneligt med symptomer som følge af en mulig skade på nerverødderne den 8. februar 2001.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt det af journalmaterialet fremgår, at tidligere observerede symptomer i relation hertil, var forsvundet den 14. november 2001, således at dette i bekræftende fald kan forklares ved en restitutionsproces i de skadede sensoriske rødder, en skade som nu er ved at læges.

Undersøgelserne på 2. St kunne ikke afsløre defekt i sensoriske nerverødder men alene en defekt i rygmarven eller hjernen efter højresidig n. ti-

bialis stimulation. Denne defekt kan derfor ikke forklares af eventuel skade opstået ved lumbalpunktur, idet rygmarvens nederste del ligger godt 10-15 cm overfor indstiksstedet.

Spørgsmål 15:

Har patienten haft en stigende kompromittering af blærefunktionerne efter behandlingen den 8. februar 2001?

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt en læsion af sensoriske rødder kan forårsage kompromittering af blærefunktionen.

Retslægerådet bedes i samme forbindelse oplyse, hvorvidt sagsøgerens slappe blære, jf. journaliseringen fra 2. St af 3. februar 2004, kan forklares med henvisning til en mulig læsion af de sensoriske rødder i forbindelse med behandlingen den 8. februar 2001.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt den forlængede latens fra SEP kan have sammenhæng med pågældende kompromittering af blærefunktionen.

Der er påvist slap blære på 2. St 03.02.04. Læsion af en enkelt nerve-rod ved lumbalpunktur kan medvirke til dels blæreslaphed, men er en meget sjælden komplikation. Der gøres ligeledes opmærksom på, at slap blære kan have mange andre forklaringer. Det forlængede SEP, påvist på 2. St kan ikke forklare blæreslapheden.

...

Spørgsmål 17:

Idet henvises til Retslægerådets ovennævnte besvarelse af spørgsmål 11 – 16, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan påvise andre årsager til patientens symptomer end beskadigelse af de sensoriske rødder, idet Retslægerådet i bekræftende fald bedes oplyse den tidsmæssige sammenhæng imellem disse andre årsager og pågældende symptomer.

Retslægerådet gør opmærksom på, at der ikke foreligger dokumentation for beskadigelse af de sensoriske rødder.

Spørgsmål 18:

Er der en tidsmæssig sammenhæng mellem sagsøgerens psykiske symptomer og forløbet efter punkturen den 18. februar 2001?

Kan Retslægerådet eventuelt påvise andre årsager til patientens psykiske symptomer, end forløbet efter den foretagne punktur?

Ifølge bilag 9 vurderes sagsøgers psykiske symptomer at være udløst af thyreo-toksikosen.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse med hvilken grad af sandsynlighed (mindre sandsynligt, sandsynligt eller overvejende sandsynligt) *A* vandladningsproblemer skyldes lumbalpunkturen, der blev foretaget på *1.34* den 8. februar 2001.

Mindre sandsynligt.

Spørgsmål H:

I forlængelse af *A* supplerende spørgsmål bedes Retslægerådet oplyse, om rådet fastholder besvarelsen af spørgsmål D.

Ja.”

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at hun er kontor- og regnskabsuddannet og indtil 2001 arbejdede fuld tid, senest som byggelederassistent. Hun har to børn. Hun blev i 2001 indlagt med henblik på undersøgelser primært af hovedpine, der også gav hende synsforstyrrelser, hjertebanken og rystelser i kroppen. Hun havde forud for indlæggelsen aldrig haft problemer med følelsen i benene eller vandladningsproblemer. Hun var aktiv sportsudøver. Under udførelsen af lumbalpunkturen mærkede hun på et tidspunkt en brændende og meget ubehagelig følelse inde i kroppen, hvilket hun gjorde tydeligt opmærksom på. Hendes ben bevægede sig af sig selv. Efter første forsøg sagde lægen, at han ikke turde fortsætte, og at man skulle tilkalde overlægen. Overlægen forsøgte også uden held at stikke én gang, hvortil han bemærkede: ”det var dog utroligt”. Det lykkedes først at få udtaget prøven anden gang, overlægen stak. Hun mærkede ikke den samme brændende følelse under overlægens forsøg. Hun havde ikke på forhånd været bange for undersøgelsen. Efter lumbalpunkturen lå hun i sengen og lagde derfor først om aftenen mærke til, at hun havde svært ved at få benene til at ”makke ret”. Anden eller tredje dag kunne hun ikke længere mærke sine ben. Overlægen sagde ved en undersøgelse efter et par dage, at han undrede sig over, at han ikke kunne fremkalde reflekser hos hende hverken i maveregionen eller i benene. Hun fik senere af kommunen udleveret dropfodsskinner, hvilket hjalp hende så meget, at hun kunne komme rundt med rollator. Hendes ben var stive, men kunne knække sammen, hvis ikke de blev sat på en bestemt måde, og derfor var det nødvendigt for hende at have noget at støtte sig til. I dag kan hun stå op ved køkkenbordet, som giver støtte til

hendes knæ. Hun kommer rundt ved hjælp af kørestol og krykstocke. Hun har siden 2004 haft invalidebil.

Hun har siden lumbalpunkturen tillige haft vandladningsproblemer og bruger også i dag kateter som beskrevet i journalmaterialet.

Hun fik i 2003 tilkendt førtidspension, men har fået kæmpet sig ud af dette system og fået bevilget fleksjob. Hun fik et fleksjob som regnskabschef i 15 timer om ugen i 2007, men mistede det i 2009. I dag modtager hun ledighedsydelse.

Retsgrundlag

Retsgrundlaget for sagens afgørelse er den dagældende lov om patientskadeforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997. Af loven fremgår blandt andet;

”§ 1. Til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse ... ydes erstatning efter reglerne i denne lov...

§ 2. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået,
...
eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre 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 i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.”

Procedure

A er gjort gældende, at hun i forbindelse med lumbalpunkturen blev påført en fysisk skade. Efter Retslægerådets udtalelser må det vel lægges til grund, at der ikke er påvist en biologisk forklaring på den indtrådte lammelse i benene, men på baggrund af hændelsesforløbet i forbindelse med lumbalpunkturen, som det er beskrevet af A

i hendes anmeldelse af skaden til patientforsikringen og ved hendes forklaring for landsretten, må det imidlertid lægges til grund, at der skete en fysisk skade. Der må herved navnlig lægges vægt på, at *A*, da første forsøg på at udtage spinalvæske blev foretaget, mærkede en brændende og meget ubehagelig følelse inde i kroppen og på, at den læge, der udførte første indstik, ikke forsøgte på ny, men tilkaldte overlægen, selv om det ikke er usædvanligt, at der må foretages flere indstiksforsøg, før det lykkes at udtage spinalvæske. Lammelsen er omfattet af lovens skadesbegreb, selv om den er psykisk betinget, da den er en reaktion på den indtrådte fysiske skade. Med hensyn til vandladningsproblemerne må det på baggrund af Retslægerådets udtalelser lægges til grund, at sådanne problemer kan skyldes beskadigelse af en eller flere nerverødder ved lumbalpunktur, og den tidsmæssige sammenhæng mellem lumbalpunkturen og vandladningsproblemerne er tilstrækkelig til, at det kan lægges til grund, at der skete en sådan beskadigelse af nerverødderne. Det gøres videre - på baggrund af *A* forklaring om hændelsesforløbet ved første indstik - gældende, at dette indstik ikke er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Til støtte for den subsidiære påstand har *A* gjort gældende, at den indtrådte skade er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, når hendes grundsygdom tages i betragtning, og derfor bør sagen hjemvises til fornyet behandling ved Patientskadeankenævnet, da nævnet i sin afgørelse ikke har forholdt sig til "tålegrænsen.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at det er *A* der har bevisbyrden for, at hun ved lumbalpunkturen blev påført en fysisk skade. Det er således ikke tilstrækkeligt, at det ikke kan udelukkes, at der er sket en fysisk skade. På grundlag af Retslægerådets udtalelser må det lægges til grund, at der ikke er godtgjort nogen fysiske skader i form af læsioner af nerver eller nerverødder. Det må endvidere lægges til grund, at der ikke er nogen fysisk forklaring på lammelserne i benene. Med hensyn til vandladningsproblemerne er det ikke afgørende, at Retslægerådet udtaler, at læsion af en nerverod vil kunne medvirke til blæreslaphed, når en sådan læsion ikke er godtgjort. Der er heller ikke nogen umiddelbar tidsmæssig sammenhæng mellem lumbalpunkturen og vandladningsproblemernes indtræden. Det er ikke alene ved *A* forklaring godtgjort, at lumbalpunkturen ikke blev udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Lumbalpunkturen blev i henhold til Retslægerådets udtalelse udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte principper, og Retslægerådet udtaler tillige, at det er almindelig erfaring, at der ofte må stikkes 2 eller 3 gange. *A* har heller ikke tilvejebragt et

sikkert grundlag for, at de indtrådte komplikationer er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og spørgsmål D lægges det til grund, at der ved de undersøgelser, som efter foretagelse af lumbalpunkturen blev udført for blandt andet at finde årsagen til ^A lammelse af benene, ikke fandtes nogen lægelig biologisk forklaring på lammelsen, og at det er usandsynligt, at lumbalpunkturen har forårsaget lammelsen.

Det lægges endvidere efter Retslægerådets erklæringer til grund, at der ikke foreligger dokumentation for nogen beskadigelse af de sensoriske rødder, eller for at ^{A's} vandladningsproblemer i øvrigt skulle have sammenhæng med lumbalpunkturen.

Herefter findes det – uanset ^{A's} oplevelse under udførelsen af lumbalpunkturen og den tidsmæssige sammenhæng med lammelsen i benene – ikke godtgjort, at ^A i forbindelse med lumbalpunkturen har påført en fysisk skade, som omhandlet i den dagældende patientskadeforsikringslov § 1, stk. 1.

Som følge heraf tages Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Under hensyn til sagens udfald, omfang og forløb skal statskassen betale 70.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet til dækning af udgifter til advokatbistand.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal statskassen inden 14 dage betale 70.000 kr. til Patientskadeankenævnet. ✓

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 30. juni 2010

Finn Mouritsen
- Antonfuldmægtig

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'F' and 'M' intertwined, written over the printed name and title.