



Udskrift af dombogen

DOM

afsagt den 7. maj 2015

i sag nr. BS 2-1082/2010:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelo-
vens § 218 a, stk. 2.

Parterne og deres påstande

Sagen, der er anlagt den 21. juli 2010 af **A** mod
Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, vedrører
spørgsmålet om, hvorvidt **A** er påført varige ska-
der som følge af behandling hos kiropraktor, hvorefter skaderne er omfattet
af patientforsikringsloven.

A har nedlagt endelig påstand om, at Ankenævnet for
Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at **A's** ska-
de i form af discusprolaps i nakken og eller varige gener i skulder, nakke og
arme er omfattet af patientforsikringsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

Den 30. januar 2009 traf Patientforsikringen afgørelse om, at **A**
efter behandling hos kiropraktor var blevet påført en erstat-
ningsberettigende skade i form af forværring af nakkegener, jf. lov om pati-
entforsikring § 2, stk. 1, nr. 4. **A** blev samtidig tilkendt
32.503 kr. i godtgørelse for varigt mén på 5 %.

Under behandlingen af sagen blev der indhentet en sagkyndig vurdering fra
kiropraktor **B**, der i en erklæring af 5. november 2007 blandt an-
det anførte følgende:

"

Kiropraktorens behandling: Patienten fik behandling af indklagede kiropraktor i perioden 21-09-2006 til 18-10-2006. Der blev givet vanlig kiropraktorbehandling i form af manipulation svarende til halebenet, samt i brystryggen, og i nakken svarende til højre side af 7. halshvirvel. Der blev endvidere suppleret med bløddelsbehandling af de muskulære forandringer.

.....

Årsags- og tidsmæssig sammenhæng samt ansvarsforhold: Ved en vurdering af årsagssammenhæng i den påklagede hændelse bemærkes det, at der ud fra det foreliggende er givet vanlig behandling på velindiceret grundlag.

Kiropraktorens undersøgelse den 21-09-2006 var ikke dækkende, idet kiropraktoren ikke foretog en dækkende undersøgelse. Dette forhold er kritisabelt.

Ved vurderingen af ansvarsforholdet lægges det til grund, at en korrekt udført undersøgelse på dette tidspunkt ikke ville have afsløret forhold, som ville have afholdt kiropraktoren fra at indlede en behandling af patienten. I forbindelse med ændringen/forværringen af patientens symptomer den 18-10-2006 foretog kiropraktoren en fuldt dækkende og sufficient undersøgelse.

Konklusion: Det skal konkluderes, at kiropraktoren har givet behandling på korrekt indikation, at undersøgelsen den 21-09-2006 ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, men at dette forhold ikke har haft betydning for kiropraktorens valg af at tage patienten i behandling. Selve behandlingen ser ud fra det foreliggende ud til at være givet i overensstemmelse med god praksis for fagets udøvelse. Der er i de foreliggende sagsakter ikke noget, der beviser, at der er en direkte årsagssammenhæng mellem kiropraktorens behandling og patientens efterfølgende prolaps."

Patientforsikringens afgørelse blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 20. januar 2010 traf følgende afgørelse:

"

Patientforsikringens afgørelse af 30. januar 2009 ændres.

A

findes ikke med overvejende sandsynlighed at være påført en erstatningsberettiget skade i forbindelse med behandlingen på Kiropraktisk Klinik den 18. oktober 2006, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 30. januar 2009.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade omfattet af lov om patientforsikring, jf. § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Ved vurderingen har nævnet lagt vægt på, at **A** forud for behandlingen den 18. oktober 2006 havde gener, primært i form af smerter i nakken og brystvirvelsøjlen samt kraftige muskelspændinger omkring skulderåget. **A** havde været sygemeldt fra sin uddannelse i en uge forud for behandlingen.

Videre har nævnet lagt vægt på, at **A** har modtaget kiropraktisk behandling i hvert fald siden 1995, herunder behandling for forskellige smertetilstande i bevægeapparatet, primært nakke- og skuldersmerter samt lumbago iskiassmerter. Senest havde **A** for læn-desmerter modtaget 7 kiropraktorbehandlinger fra den 21. september 2006 og frem.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at der i forbindelse med behandlingen blev foretaget en grundig undersøgelse af rygsøjlen og en røntgenundersøgelse. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at **A** ikke havde udstrålende smerter til armene.

Det er nævnets vurdering, at behandlingen har været i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de givne forhold, herunder at behandlingen ikke har været mere hårdhændet end sædvanligt. Videre er det nævnets vurdering, at behandlingen ikke med overvejende sandsynlighed har påført **A** en skade, herunder forårsaget en diskusprolaps, forværret **A's** gener, forårsaget behov for operation eller anden skade. Det er

derimod nævnets vurdering, at **A's** grundlidelse i form af fowdbestående nakkeproblemer, herunder slidgigts- og degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, har forværret sig gradvist uafhængigt af behandlingen, og at det således alene er hendes grundlidelse, der har medført behovet for den senere foretagne operation mv.

Det er således nævnets vurdering, at **A's** nuværende gener er en følge af hendes grundlidelse og ikke kan tilskrives behandlingen på Kiropraktisk Klinik. **A** findes herefter ikke med overvejende sandsynlighed at være påført en skade som følge af behandlingen og er dermed ikke erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring.

Nævnet finder det endvidere overvejende sandsynligt, at der forud for behandlingen den 18. oktober 2006 ikke var klinisk mistanke om en symptomgivende diskusprolaps eller et nerverodstryk, idet **A** ikke havde udstrålende smerter.

Nævnet skal bemærke, at det er sædvanligt, at symptomer på en diskusprolaps viser sig ved primært opståede centrale smerter og først senere udstrålende smerter."

Ankenævnets afgørelse blev indbragt for retten, og under forberedelsen blev sagen forelagt for Retslægerådet, der i en udtalelse af 20. juli 2012 anførte følgende:

".....

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøger, i forbindelse med behandling hos kiropraktor den 18/10 2006, blev påført en skade i nakken.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive skaden, herunder, men ikke begrænset til, at oplyse, hvorvidt prolapskonfiguration med C5 og C6 på højre side har medicinsk årsagssammenhæng med den behandling, som sagsøger modtog hos kiropraktor den 18/10 2006.

Behandlingen af halshvirvelsøjlen 18.10.06 hos kiropraktor udføres ifølge kiropraktorjournal 18.10.06 (bilag D) begrundet i smerter i nakken. Der er ingen overekstremitetsgener. Den objektive undersøgelse angives, hvad angår reflekser og følesans på armene, at være normal.

I egen læges journal 20.10.06 (bilag E) anføres stivhed og øm i skulderåget værst mod højre. I efterfølgende notater fra egen læge anføres fortsatte smerter i nakke og skulderåg uden nogen udstråling til arme indtil ortopædkirurgisk notat 05.12.06 (bilag 7), som nævner smerter til højre albue. Ved objektiv undersøgelse findes en anelse kraftnedsættelse ved abduction og fleksion af højre arm, normale følelsesforhold.

Med denne baggrund er det Retslægerådets opfattelse, at sagsøger har pådraget sig flere nakkesmerter efter nævnte behandling, uden at der er påvist nogen objektive tegn på strukturel læsion.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt der var kontraindikation for at foretage manipulering af sagsøgers nakke i forbindelse med behandlingen hos kiropraktor den 18/10 2006, henset til sagsøgers symptomer og klager på behandlingstidspunktet.

Bedømt ud fra journalnotaterne hos egen læge før og umiddelbart efter kiropraktorbehandlingerne 18.10.06 samt ud fra kiropraktorjournalen fra forløbet op til og på behandlingsdagen 18.10.06, er det ikke Retslægerådets vurdering, at der har været kontraindikation for at foretage kiropraktorbehandling af sagsøgers nakke.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse sagsøgers grundsygdom samt hvorvidt sagsøger, efter Retslægerådets opfattelse, er blevet påført en merskade, som følge af behandlingen hos kiropraktor 18/10 2006.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt denne merskade kan betragtes som sjælden.

Sagsøger har igennem en længere årrække konsulteret eget læge (bilag 4) samt kiropraktor (bilag D) begrundet i smerter såvel i nakke som lænd. I forbindelse med kiropraktorbehandlingen 18.10.06 af sagsøgers nakke, er der tilkommet smerteforværring.

Det er relativt almindeligt, at manipulationsbehandling medfører en umiddelbar forværring, hvilket svarer til de lokale erfaringer anført i notat 13.11.06, bilag D. Der er dog sjældent tale om længere varende gener.

Spørgsmål A:

Hvilke lidelser af relevans for behandling hos kiropraktoren havde sagsøgeren forud for den 18. oktober 2006?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål B:

Det fremgår afsagen, sagsøgeren i perioden fra 21. september 2006 og frem til den 18. oktober 2006 modtog en række behandlinger hos kiropraktor.

Retslægerådet bedes oplyse, hvori denne behandling bestod og på hvilken indikation, den blev givet.

I egen læges journal 05.09.06 (bilag E) samt kiropraktorjournal fra 21.09.06 og frem (bilag D), fremgår det, at der er lændesmerter samt muskelsmerter og uro til venstre ben.

Med denne baggrund har kiropraktoren foretaget behandlinger som anført i hendes journal (bilag D) og kommenteret i bilag 5 af kiropraktor 
på foranledning af Patientforsikringen.

Sagsøgers henvendelse til kiropraktoren skyldes lænderyggener, som i første omgang var i bedring efter behandlingerne. Det fremgår af notaterne i bilag D, 27.09.06, at der i behandlingsforløbet tilkom smerter i en anden del af ryggen, som blev opfattet som opblussen i en gammel skade, som blandt andet havde været behandlet med manipulation 13.05.05. De to forhold, gammel skade og uprovokeret klage burde have ført til en supplerende undersøgelse af området svarende til det røntgenbillede, der alligevel på grund af forværringen efter behandlingen 18.10.06 blev foretaget 24. 10.06.

På dette røntgenbillede blev der påvist en slidforandring lavt i nakken, hvor discusprolapsen opstod i efterforløbet af manipulationen i området. Røntgenfundet ville have medført en skærpet forsigtighed ved eventuel behandling af dette sted, formentlig helt undladt manipulation. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en manipulation i dette område ikke kan give specifikt for eksempel rettet mod niveauet under det kronisk påvirkede.

Spørgsmål C:

Hvilken behandling modtog sagsøgeren hos kiropraktoren den 18. oktober 2006?

Behandlingen er beskrevet med forkortelser, som er forklaret i udtalelsen fra kiropraktor **B**. Der var tale om manipulation af flere områder i nakke, brystryk og lænd/bækkenområde.

Spørgsmål D:

Blev behandlingen den 18. oktober 2006 udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Se besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål E:

Hvilke lidelser fra bevægeapparatet er der efterfølgende konstateret hos sagsøgeren, herunder bedes Retslægerådet oplyse, hvornår sagsøgeren fik konstateres en diskusprolaps?

Efter behandlingerne af sagsøger 18.10.06 blev der 05.12.06 (bilag 7) rejst mistanke om, at der kunne være udviklet discusprolaps i nakken, og ved MR-skanning 22.02.07 på **C** Sygehus (bilag 11) blev der påvist højresidig C5/C6 discusprolaps.

Spørgsmål F:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

....."

I Retslægerådets supplerende udtalelse af 14. december 2012 er det i øvrigt anført:

Spørgsmål G:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at sagsøgeren som følge af behandlingen hos kiropraktor den 18. oktober 2006 har pådraget sig flere nakkesmerter, uden at der er påvist nogen objektive tegn på strukturel læsion. Retslægerådet har videre i svaret på spørgsmål E anført, at MR scanning den 22. februar 2007 påviste højresidig C5/C6 discusprolaps

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der er årsag til den konstaterede discusprolaps, herunder om behandlingen den 18. oktober 2006 er årsag hertil.

Såfremt der er flere mulige årsager til discusprolapsen, bedes Retslægerådet oplyse, hvad der taler for henholdsvis imod en årsagssammenhæng.

Discusprolaps i halshvirvelsøjlen er en i befolkningen almindelig forekommen lidelse, der kan være tilstede både med og uden symptomer.

Retslægerådet vurderer ikke i den aktuelle sag, at discusprolapsen er udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen 18.10.06.

Retslægerådet vurderer, at discusprolapsen er et led i sagsøgers degenerative nakkelidelse.

Spørgsmål H:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 anført, at der ikke var kontraindikation for behandling af sagsøgerens nakke den 18. oktober 2006. Retslægerådet anfører endvidere i svaret på spørgsmål B, at der burde have været optaget røntgen inden behandlingen, og at røntgenfundet i form af slidforandringer lavt i nakken (konstateret den 24. oktober 2006) ville have medført skærpet forsigtighed ved behandlingen og formentlig undladelse af manipulation.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken behandling, som sagsøgeren burde have modtaget den 18. oktober 2006, herunder hvorledes denne behandling adskiller sig fra den faktisk givne.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål G vurderet, at manipulationsbehandling formentlig burde være undladt i den aktuelle situation, subsidiært udført med skærpet forsigtighed.

Kiropraktorer betjener sig udover manipulation også af andre behandlingsmodaliteter som for eksempel bløddelsbehandling.

Retslægerådet er ikke i stand til at vurdere, hvilken anden behandlingstype kiropraktoren i aktuelle situation kunne/skulle have anvendt.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om den manglende optagelse af røntgen og den efterfølgende behandling af sagsøgeren den 18. oktober 2006 var udtryk for en egentlig fejl eller et fejlskøn?

Det er Retslægerådets vurdering, at behandlingen af sagsøger 18.10.06 er udtryk for et fejlskøn.

Spørgsmål J:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

....."

Den 9. januar 2013 blev ^{A's} sag genoptaget i Patient-skadenævnet, der traf følgende afgørelse den 12. september 2013:

"

Patient-skadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2010 fastholdes med ændret begrundelse. ^A findes at være påført en skade i form af flere nakkesmerter efter kiropraktorbehandling den 18. oktober 2006, men skaden findes ikke omfattet af loven, idet ^{A's} samlede krav ikke overstiger 10.000 kr., jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Patient-skadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 30. januar 2009.

Patient-skadeankenævnet skal supplerende bemærke, at det fremgår af journalnotat af 15. august 2007 fra ^D at ^A.

fortsat havde betydelige nakkesmerter strålende fra nakkefæsterne og ud over skuldrene og ned mellem skulderblade ne. De tidligere radikulære smerter i højre arm var fuldstændig væk. Det blev konkluderet, at symptomerne var overvejende muskulært betinget.

Af patientskadeerklæring af 8. november 2008 fremgår det, at A klagede over stivhedsfornemmelse i skulder og nakke samt smerter i nakke og skulder med udstråling til begge arme.

Under sagens forberedelse for Retten i Holbæk er der indhentet udtalelser fra Retslægerådet.

Begrundelse og resultat

På baggrund af Retslægerådets udtalelser af 20. juli 2012 og 14. december 2012 er det Patientskadeankenævnets vurdering, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af flere nakkesmerter efter kiropraktorbehandling den 18. oktober 2006.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvoraf det fremgår, at det er Retslægerådets opfattelse, at A har pådraget sig flere nakkesmerter efter behandlingen den 18. oktober 2006, uden at der er påvist nogen objektive tegn på strukturel læsion.

Nævnet har endvidere lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G, hvoraf det fremgår, at det er Retslægerådets vurdering i den aktuelle sag, at discusprolapsen ikke er udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen 18. oktober 2006.

Nævnet finder, at A's samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af patientskaden ikke overstiger 10.000 kr., hvorfor der ikke ydes erstatning, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne erstatningsansvarsloven.

Varigt mén.

Det er nævnets vurdering, at A ikke er påført et varigt mén på 5 procent eller derover som følge af skaden i form af flere nakkesmerter efter kiropraktorbehandling den 18. oktober 2006.

Det er nævnets vurdering, at A's nuværende gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives hendes grundlidelse i form af discusprolaps samt degenerative forandringer og ikke følger efter kiropraktor-

behandlingen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at **A** forud for behandlingen den 18. oktober 2006 havde voldsomme nakkespændinger, som bredte sig nedad imellem skulderbladene. Efter behandlingen oplevede hun en forværrelse af nakkesmerterne, og hun udviklede efterfølgende radikulære symptomer til højre arm.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der ved MR-skanning den 22. februar 2007 blev konstateret en prolaps mellem C5 og C6, og at **A** herefter blev opereret på **D** den 21. maj 2007. De tidligere radikulære smerter i højre arm forsvandt efter operationen, men **A** havde fortsat betydelige nakkesmerter strålende fra nakkefæsterne og ud over skuldrene og ned mellem skulderbladene. Det blev ved undersøgelse den 15. august 2007 konkluderet, at symptomerne var overvejende muskulært betinget. Ved undersøgelse den 8. november 2008 klagede **A** over stivhedsfornemmelse i skulder og nakke samt smerter i nakke og skulder med udstråling til begge arme.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at det er Retstægerådets vurdering i den aktuelle sag, at discusprolapsen ikke er udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006.

Tabt arbejdsfortjeneste.

Det er nævnets vurdering, at **A** ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Nævnet finder, at **A's** sygeperiode ikke er forlænget som følge af skaden, men at skaden alene har medført en forværring af **A's** gener i perioden efter kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006 og frem til hun fik konstateret diskusprolapsen ved MR-skanning den 22. februar 2007.

Nævnet har ved denne vurdering lagt vægt på, at **A** havde nakkesmerter og nakkespændinger forud for kiropraktorbehandlingen, og at hun efterfølgende fik flere nakkesmerter, samt at hun den 22. februar 2007 fik konstateret en diskusprolaps, som med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen hos kiropraktor den 18. oktober 2006.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at **A** var sygemeldt forud for kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006, og at det fremgår af arbejdsgivererklæring af 26. februar 2009, at hun modtog fuld løn i sygeperioden fra den 12. oktober 2006 og frem til den 25. februar 2007.

På denne baggrund finder nævnet, at **A** ikke har haft et midlertidigt indtægtstab som følge af skaden i form af flere nakkesmerter.

Erhvervsevnetab

Det er nævnets vurdering, at *A* ikke som følge af skaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at *A's* varige gener må tilskrives grundlidelsen, diskusprolaps mellem C5 og C6 samt degenerative forandringer.

Heibredelsesudgifter og andet tab samt svie og smerte

Det er nævnets vurdering, at *A* ikke er berettiget til erstatning for heibredelsesudgifter og andet tab samt godtgørelse for svie og smerte i et sådant omfang, at erstatningen overstiger lovens minimumskrav på 10.000 kr.

Nævnet har herved lagt vægt på, at *A* alene pådrog sig flere nakkesmerter i en periode efter kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006. Hun havde nakkesmerter forud for behandling og udviklede i forløbet efter behandlingen en diskusprolaps mellem C5-C6. I perioden fra den 18. oktober 2006 og frem til diagnosticeringen af diskusprolapsen den 22. februar 2007 har hun således ikke alene haft gener som følge af skaden i form af flere nakkesmerter efter kiropraktorbehandlingen, men også som følge af forudbestående nakkesmerter og gener som følge af begyndende diskusprolaps.

Det fremgår af sagens akter, at *A* i perioden fra den 18. oktober 2006 til den 22. februar 2007 har haft udgifter til fysioterapeut og smertestillende medicin. Det er imidlertid nævnets vurdering, at effekten af denne behandling og medicin ikke med fornøden sikkerhed kan betragtes som helbredende men snarere tindrede, lige som disse udgifter også for en stor dels vedkommende er begrundet i de forudbestående nakkesmerter og begyndende gener som følge af diskusprolaps.

På denne baggrund finder nævnet, at erstatning og godtgørelse i *A's* tilfælde ikke overstiger 10.000 kr., hvorfor hun ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 5, stk. 2."

Der er under sagen fremlagt udskrift af *A's* journal fra egen læge, og det er fra konsultationer den 20. og den 24. oktober 2006 blandt andet anført:

"20.10.06 Konsultation:

stiv og øm i skulderåget her til morgen, værst i hø. side. Har været til kiropraktor i går.

O: Norm. bev. Ingen ossøs omhed. Byldeøm i m. trapezius. Ønsker celebra trods prisen. Kan kombinere med panodil.

Recept: Kaps, Celebra, 200 mg, 20 stk. (blister)

mod gigt, 1 kapsel 2 gange daglig, X/ x01

Spørger til hedstigninger, foreslå catapressan, vil tænke over dette. Vil ikke

have hormoner.

24.10.06 TK:

Ingen effekt af celebra, har fået hovedpine. får tid til kontrol i morgen. Oplyser at hun de sidste 3-4 mdr har fået ordineret betablokker af Inger Morsing. Hun tager nu:

tbl amlodipin 5 mg x1
tbl propranolol 10 mg x 3 LM"

Den 25. oktober 2006 har A'S : læge henvist hende til fysioterapi. Den 14 november 2006 er udarbejdet en lægeerklæring om uarbejdsdygtighed og i øvrigt anført, at der er stivhed i nakken. Der gives medicin mod stærke smerter og sygemelding for 1 måned.

I journalen er det anført den 19. december 2006:

"Henv. diagnose: cervikal diskos prolaps obs pro

Anamnese:

for 2 mdr siden pludselig opstået sm og stivhed i nakke på hø. side, opstod i forbindelse med kiropraktorbeh. Er i heh hos fys uden den store effekt, desuden været set af ortopædkirurg som mener det drejer sig om prolaps. Smerterne er forværret og der er nu tilkommet lette sensibilitetsforstyrrelser samt let nedsat kraft."

A blev opereret den 21. maj 2007 på D . t
., og i en journal fra hospitalet er det blandt andet anført:

"26-09-2007 statusbedømmelse, E :

Pkt. 1 Sygehistorie:

47-årig kvinde med tidl. bækkenløsning og ischiassmerter til venstre ben. I oktober 2006 nakkehold, og i forbindelse med behandlinger hos kiropraktor angiveligt forværring heri med nu også radikulære smerter til højre arm.

Ved MR-scanning udført på C Sygehus fandtes højresidig discusprolaps C5/6 i overensstemmelse med de radikulære symptomer.

Der foretoges derfor 21.05.07 operation med fjernelse af discus prolaps og forreste intercorporale spodylodese C5/6 med C-space cage.

Postop. fuldstændig svind af de radikulære smerter i armen, men fortsat en del smerter mellem skulderbladene, ingen nytilkomne neurologiske symptomer eller fund.

Pt. har seneste set ved ambulant kontrol 15.08.07. Havde da fortsat ingen radikulære smerter, men fortsat smerter fra nakkefæsterne strålende ned mellem skulderbladene og ud over skuldrene.

Fik fortsat fysioterapi 2 x ugentlig og var blevet mere mobil i halsen, men havde dog herudover ikke oplevet væsentlig effekt heraf.

Pt. anførte at hun havde kontakt til en personlig træner som kunne tilbyde hende massage.

Der fandtes ikke ved undersøgelsen specifik forklaring på de nævnte smerter

mellem skulderbladene, men neurologisk undersøgelse var normal og man må formode at generne vil remittere med tiden.

Der findes ikke kontraindikation mod at pt. kan genoptage arbejdet, dog under hensyntagen til de aktuelle geners omfang.

/Prolapsus disci intervertebralis cervicalis C5/6 dxt. (diskusprolaps mellem 5. og 6. halshvirvel i højre side.)"

I en udtalelse af 30. september 2014 om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10, har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at méngraden er mindre end 5 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og at erhvervsevnetabet er mindre end 15 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

I Arbejdsskadestyrelsens begrundelse for vurderingerne er det anført:

".....

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- egen læges journal
- kiropaktorjournal
- hospitalsjournaler

Endvidere er Retslægerådets udtalelser af 20. juli og 14. december 2012 samt Patientskadeankenævnets afgørelse af 13. september 2013 indgået i vores vurdering.

Vi har lagt vægt på, at **A** ved kiropaktorkonsultationen den 18. oktober 2006 havde voldsomme spændinger i nakke-skulderåget og ned ad ryggen mellem skulderbladene. Symptomerne var tiltaget over et stykke tid. Der var ikke symptomer til armene.

Ved behandlingen den 18. oktober 2006 blev der foretaget en manipulering af **A's** nakke.

Ved henvendelse til egen læge den 20. oktober 2006 samt til kiropaktoren den 10. november 2011 angives forværring af generne. Der er dog forsat ikke omtalt gener til armene.

Endvidere har vi lagt vægt på, at der ultimo februar 2006 blev konstateret en discusprolaps i **A's** nakke.

Vi har således henset til, at **A** umiddelbart i forlængelse af kiropaktorbehandlingen har følt en forværring af nakke- skuldersmerterne.

Det er imidlertid vores vurdering, at behandlingen ikke har medført en bety-

delig og varig forværring af **A's** nakkegener.

Vi finder, at dette er i overensstemmelse med Retslægerådets svar på spørgsmål 3, som vi tolker således, at Retslægerådet finder, at der er tilkommet en smerteforværring, men at denne type behandling ofte medfører en umiddelbar, men sjældent varig forværring.

Det er endvidere vores vurdering, at kiropraktorbehandlingen ikke sandsynligt har medført diskusproapsen, som **A** fik konstateret 4 måneder efter kiropraktorbehandlingen.

Ligeledes her er vi således enige med Retslægerådet, som i svar på spørgsmål G har anført, at discusprolapsen ikke vurderes udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006.

Det er på den baggrund vores vurdering, at følgerne efter kiropraktorbehandlingen ikke kan berettige til et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi har således vurderet det varige mén som følge af kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006 til mindre end 5 procent.

Den vejledende méntabel kan findes på vores hjemmeside: www.ask.dk under overskriften "Selvbetjening".

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens lægelige, sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:

- **A's**
- lægelige akter

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger.

Vi skal vurdere, hvad **A**, ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at - **A** i perioden 2005-2006 læste på skolen. Vi har lagt til grund, at hun som følge af nakkegenerne ophørte med uddannelsen umiddelbart før den sidste eksamen.

A er nu i fleksjob 15 timer ugentligt ved

F

Vi har lagt vægt på, at de nuværende nakkegener efter vores vurdering ikke kan henføres til kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006, og at de arbejdsmæssige begrænsning derfor heller ikke efter vores vurdering kan henføres til denne behandling.

Det er således vores vurdering, at et eventuelt erhvervsevnetab som følge af **A's** nakkegener ikke kan henføres til kiropraktorbehandlingen, og vi har derfor vurderet erhvervsevnetabet som følge af kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006 til mindre end 15 procent."

Sagsøgerens forklaring

A har forklaret blandt andet, at hun var under uddannelse som **G**. Hun var elev, og hun var stresset. Hun havde muskelspændinger i nakken og skuldrene som følge af stress. Hun havde tidligere været hos kiropraktor på grund af lændeproblemer, og hun kontaktede selv kiropraktor **H**, der tog tre røntgenbilleder. 2 billeder af ryggen og 1 billede af nakken. **H** sagde, at det røntgenbillede, der var taget af nakken, ikke duede, men at hun ikke havde brug for et nyt billede. Billederne blev taget før behandlingen blev begyndt.

H knækkede nakken på sagsøgeren, og det larmede helt vildt. Det knasede og bragede, og sagsøgeren kunne mærke, at der var noget helt galt. Efter behandlingen vågnede hun om natten på grund af meget stærke smerter. Hun tog smertestillende midler, som dog ikke hjalp. Hun sad i 6 timer om natten og græd. Det var som om, at hun slet ikke kunne holde sit hoved oppe. Hun gik til lægen dagen efter og måtte sygemelde sig fra arbejdet, og hun var nødt til at afbryde sin uddannelse. Hun kunne ikke røre sig på normal vis i et halvt år efter behandlingen.

Det var kun på grund af spændingerne i nakken, at hun havde henvendt sig til kiropraktor. På et senere tidspunkt blev hun igen kaldt op til en kiropraktor, **I** der så på et billede, som **H** havde taget efter behandlingen af sagsøgeren. **I** sagde, at der var et eller andet ved sagsøgerens hals, og han spurgte, om der var cancer i hendes familie. Det kunne sagsøgeren benægte.

Sagsøgeren har nedsat følelse i armene, og hun har nervesmerter i begge sine arme og smerter i nakken. Efter behandlingen hos **H** har sagsøgeren ikke kunne have et arbejde. Sagsøgerens egen læge sendte hende til fysioterapeut, men fysioterapeuten sagde straks, at det var en discusprolaps, som fysioterapeuten ikke ville have noget med at gøre.

Sagsøgeren blev opereret på **D**, og operationen hjalp. Hun har nu lidt stivhed i nakken, men hun har stadig smerter i nakke og i arme. Hun er nødt til at tage smertestillende piller. Sagsøgeren har aldrig tidli-

gere haft problemer med sin nakke. Hun har haft spændinger i nakken, men hun har ikke haft noget, der vedrørte knoglerne. Kiropraktor **I** har under tidligere behandlinger af sagsøgeren udført knæk i hendes nakke. Det var flere år før sagsøgeren blev behandlet af **H**. **H** har også fejlbehandlet andre personer. Ingen af de røntgenbilleder, der blev taget før og efter behandlingen af sagsøgeren hos kiropraktor **H**, eksisterer længere hos kiropraktoren.

Parternes synspunkter

Sagsøgerens advokat har i et påstandsdokument anført følgende:

"at der i sagen er grundlag for, at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 13.9.2013 (bilag h),

at sagsøger er berettiget til en højere méngrad end de 5%, der er fastsat af Patientforsikringen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at sagsøger ikke havde smerter i nakken før behandling hos kiropraktor den 18.10.2006,

at der således ikke er medicinsk grundlag for at foretage fradrag for en forudbestående skade/smerter i nakken, henset til at sagsøger ikke havde smerter i nakken,

at sagsøger havde smerter i skulder/arm,

at Retslægerådet befinder sig i den vildfarelse, at sagsøger havde smerter i nakken før behandlingen hos kiropraktor den 18. oktober 2006,

at sagsøger er berettiget til erhvervsevnetabserstatning væsentligt mere end 15%,

at sagsøger har været sygemeldt siden behandlingsskaden og

at sagsøger således er berettiget til svie- og smertegodtgørelse svarende til maxgrænsen og tabt arbejdsfortjeneste

at sagsøger er berettiget til at få dækket positive udgifter, der er afholdt i forbindelse med tilskadekomsten, herunder, men ikke begrænset til, udgifter til medicin og behandling,

Sagsøger gør i den forbindelse gældende, at der er fuld og hel medicinsk årsagssammenhæng imellem den skade, der er opstået, og kiropraktorbehandlingen, og at sagsøgers grundsygdom ikke havde nogen særlig eller slet ingen betydning herfor."

Sagsøgtes advokat har i et påstandsdokument anført følgende:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der

ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 13. september 2013 (bilag H), hvorved nævnet vurderede, at **A** som følge af den anerkendte patientskade ikke var berettiget til en erstatning/godtgørelse, der overstiger 10.000 kr.

Ved prøvelsen af nævnets afgørelse skal det tillægges vægt, at der er tale om et sagkyndigt med stor erfaring i at vurdere patientskader. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse.

Det gøres for det første gældende, at nævnet med rette vurderede, at behandlingen den 18. oktober 2008 hos kiropraktor alene medførte en forøgelse af **A** nakkesmerter. Nævnets afgørelse støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål I og G.

For det andet gøres det gældende, at nævnet med rette vurderede, at disse følger ikke berettigede til en erstatning, der overstiger 10.000 kr. Om de enkelte erstatningsposter bemærkes:

Varigt men.

Nævnet vurderede, at **A** ikke var påført et varigt men på 5 procent eller derover som følge af patientskaden, idet hendes nuværende gener med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives hendes grundlidelse i form af diskusprolaps samt degenerative forandringer og ikke følger efter kiropraktorbehandlingen.

Nævnet lagde herved vægt på, at **A** forud for behandlingen den 18. oktober 2006 havde voldsomme nakkespændinger, som bredte sig nedad imellem skulderbladene. Efter behandlingen oplevede hun en forværrelse af nakkesmerterne, og hun udviklede efterfølgende radikulære symptomer til højre arm.

Nævnet lagde endvidere lagt vægt på, at der ved MR-skanning den 22. februar 2007 blev konstateret en prolaps mellem C5 og C6, og at **A** herefter blev opereret på **D** den 21. maj 2007. De tidligere radikulære smerter i højre arm forsvandt efter operationen, men **A** havde fortsat betydelige nakkesmerter strålende fra nakkefæsterne og ud over skuldrene og ned mellem skulderbladene. Det blev ved undersøgelse den 15. august 2007 konkluderet, at symptomerne var overvejende muskulært betinget. Ved undersøgelse den 8. november 2008 klagede **A** over stivbedsfornemmelse i skulder og nakke samt smerter i nakke og skulder med udstråling til begge arme.

Endelig lagde nævnet vægt på Retslægerådets vurdering, hvorefter diskusprolapsen ikke var udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006.

Nævnets afgørelse støttes af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30. september 2014 (bilag 22).

Tabt arbejdsfortjeneste

Ved sin vurdering af, at **A** ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fandt nævnet, at **A's** sygeperiode ikke var forlænget som følge af skaden, men at skaden alene havde medført en forværring af **A's** gener i perioden efter kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006 og frem til, hun fik konstateret diskusprolapsen ved MR-skanning den 22. februar 2007.

Ved sin vurdering lagde nævnet vægt på, at **A** havde nakkesmerter og nakkespændinger forud for kiropraktorbehandlingen, og at hun efterfølgende fik flere nakkesmerter, samt at hun den 22. februar 2007 fik konstateret en diskusprolaps, som med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen hos kiropraktor den 18. oktober 2006.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at **A** var sygemeldt forud for kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006, og at det fremgår af arbejdsgivererklæring af 26. februar 2009, at hun modtog fuld løn i sygeperioden fra den 12. oktober 2006 og frem til den 25. februar 2007.

Nævnet fandt på denne baggrund ikke, at **A** havde haft et midlertidigt indtægtstab som følge af skaden i form af flere nakkesmerter.

Erhvervsevnetab

Nævnet vurderede, at **A** ikke som følge af skaden var påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, og lagde herved vægt på, at **A's** varige gener måtte tilskrives grundlidelsen, diskusprolaps mellem C5 og C6 samt degenerative forandringer.

Også på dette punkt støttes nævnets afgørelse af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30. september 2014 (bilag 22).

Helbredelsesudgifter og andet tab samt svie og smerte

Nævnet vurderede endelig, at **A** ikke var berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab samt godtgørelse for svie og smerte i et sådant omfang, at erstatningen oversteg lovens minimumskrav på 10.000 kr.

Nævnet lagde herved vægt på, at **A** alene pådrog sig flere nakkesmerter i en periode efter kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006. Hun havde nakkesmerter forud for behandlingen og udviklede i forløbet efter behandlingen en diskusprolaps mellem C5-C6. I perioden fra den 18. oktober 2006 og frem til diagnosticeringen af diskusprolapsen den 22. februar 2007 havde hun således ikke alene haft gener som følge af skaden

i form af flere nakkesmerter efter kiropraktorbehandlingen, men også som følge af forudbestående nakkesmerter og gener som følge af begyndende discusprolaps.

Det fremgår af sagens akter, at **A** i perioden fra den 18. oktober 2006 til den 22. februar 2007 havde udgifter til fysioterapeut og smertestillende medicin. Det var imidlertid nævnets vurdering, at effekten af denne behandling og medicin ikke med fornøden sikkerhed kan betragtes som helbredende men snarere lindrende, ligesom disse udgifter også for en stor dels vedkommende var begrundet i de forudbestående nakkesmerter og begyndende gener som følge af discusprolaps.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte nævnets skøn."

Parternes advokater har under hovedforhandlingen gentaget og uddybet deres synspunkter.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 1 og 3 blandt andet udtalt, at det er rådets opfattelse, at **A** har pådraget sig flere nakkesmerter efter behandlingen den 18. oktober 2006 hos kiropraktor **H** uden at der er påvist nogen objektive tegn på strukturel læsion.

Det er endvidere udtalt, at **A** igennem en længere årrække har konsulteret egen læge og kiropraktor begrundet i smerter i nakke og lænd, og at der i forbindelse med behandlingen den 18. oktober 2006 af nakken er tilkommet en smerteforværring. Det er relativt almindeligt, at manipulationsbehandling medfører en umiddelbar forværring, men at der dog sjældent er tale om længerevarende gener.

I Retslægerådets svar på spørgsmål E er det udtalt, at der efter behandlingen den 18. oktober 2006 blev rejst mistanke om, at der kunne være udviklet discusprolaps i nakken, og at der ved MR-skanning den 22. februar 2007 blev påvist højresidig C5/C6 discusprolaps.

Som svar på spørgsmål G har Retslægerådet sammenfattende udtalt, at discusprolaps i halshvirvelsøjlen er en i befolkningen almindelig lidelse, der kan være til stede både med og uden symptomer. Retslægerådet har vurderet, at discusprolapsen i denne sag ikke er udviklet i forbindelse med kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006, der i øvrigt var udtryk for et fejlskøn.

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. september 2013, at afgørelsen er truffet på grundlag af Retslægerådets udtalelser og endvidere med henvisning til afgørelsen af 30. september 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen.

På baggrund af Retslægerådets udtalelser og i sær med henvisning til de ovenfor refererede svar, hvorefter kiropraktorbehandlingen den 18. oktober 2006 ikke er udtryk for en egentlig fejl men derimod for et fejlskøn og at A's discusprolaps ikke er udviklet ved behandlingen, er det rettens samlede vurdering at der ikke er baggrund for at fastslå, at A's skader med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved kiropraktorbehandlingen. Det må derimod antages, at skaderne har udviklet sig uafhængigt af behandlingen.

Der ses herefter ikke at være grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. september 2013, og Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Sagsomkostningerne fastsættes til 25.000 kr., der dækker passsende udgifter til advokatbistand for sagsøgte.

Fastsættelsen er foretaget med henvisning til sagens karakter og værdi, der efter det oplyste udgør ca. 32.000 kr., samt omfanget og resultatet. Der er herunder blandt andet taget hensyn til, at sagen har været forelagt for Retslægerådet og for Arbejdsskadestyrelsen, og at parternes advokater under forberedelsen har deltaget i flere telefoniske retsmøder.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, A betale sagens omkostninger med 25.000 kr.

Peder Johs. Christensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 7. maj 2015.

Gitte Stadsbjerg, Kontorfuldmægtig