



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. maj 2012 i sag nr. BS R6-371/2010:

Sagsøger:

M.

mod

Sagsøgte:

Patientskadeankenævnet

Vimmelskaftet 43

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt M er blevet påført en skade omfattet af lov om patientforsikring i forbindelse med en kiropraktisk behandling den 21. december 2006.

M har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at han ved behandlingen den 21. december 2006 blev påført en erstatningsberettiget skade i medfør af lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 21. december 2006 modtog M behandling på Kiropraktisk Klinik, ved kiropraktor J. for hovedpine og spændinger i nakken. Han havde siden 1976 modtaget behandling på klinikken for smerter i hoved, nakke, arme, lænd og ben. Ved behandlingen den 21. december 2006 blev M påført en skade på ribbenene, hvorved der opstod smerter i brystkassen. Han gik til egen læge den 29. december 2006, hvor han blev ordineret smertestillende medicin, Pamol. Lægen vurderede, at der var tale om en forstuvning. I 2007 afviklede M sin virksomhed.

M's sag er blevet behandlet ved Patientklagenævnet den 27. februar 2008, og ved Patientforsikringen den 10. juni 2008 og den 6. marts 2009, samt ved Patientskadeankenævnet den 30. oktober 2009.

Patientklagenævnet fandt ikke, at der ikke var grundlag for at kritisere kiropraktor J. for hans behandling af M. Sagen blev efterfølgende indbragt for Patientforsikringen, som vurderede, at behandlingen ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandart på området, og at den ikke optimale behandling havde medført forøgede smerter. M. s skade fandtes at være omfattet af lov om patientforsikring, hvorfor han var berettiget til erstatning. Erstatningen blev opgjort til 30.000 kr. Sagen blev herefter indbragt for Patientskadeankenævnet, som traf afgørelse om at ændre/ophæve Patientforsikringens afgørelse, således at M. alligevel ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagen blev forlagt for Retslægerådet, der afgav svar den 27. august 2010 og den 21. marts 2011. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 fremgår, at smerterne i brystkassen var langvarige, men ikke vedvarende pr. 29. oktober 2010, og af spørgsmål 6 og 7, at der alene var årsagssammenhæng mellem smerterne i brystet og indgrebet den 21. december 2006, idet øvrige symptomer ikke med sikkerhed kunne henføres til indgrebet.

Retslægerådet oplyste, at rådet ikke kunne udtale sig om kiropraktiske principper, hvorfor der blev udmeldt syn og skøn ved kiropraktor V. Af V. s vurdering af 30. august 2011 og 28. november 2011 fremgår det blandt andet, at kiropraktor J. handlede i overensstemmelse med kiropraktiske principper, og at M. umiddelbart efter behandlingen udviklede smerter i brystkassen. Det er V. s vurdering, at et bøjet eller brækket ribben er en usædvanlig komplikation til en udbredt og sædvanlig benyttet behandling, og at smerter i ca. 1 ½ måned svarer til den tidsramme, der forventes for at hele et forstuvet ribben. Komplikation i forbindelse med den givne behandling er så ualmindelig, at der ikke findes statistik over dennes hyppighed. Risikoen herfor kan regnes i promiller, henset til antal behandlinger. En kiropraktor vil i løbet af sin karriere opleve at udsættes sine patienter for smerter fra et forstuvet/brækket ribben 1-3 gange. Det vurderes, at komplikationen ikke kunne forudsiges.

Kiropraktor C. har den 1. oktober 2007 udtalt, at det synes godtgjort, at patientens øgede smerter opstod i umiddelbar tilslutning til behandlingen. Det konkluderes, at kiropraktoren har givet behandling på korrekt indikation, men at behandlingen ikke blev givet i overensstemmelse med god praksis for fagets udøvelse. Hændelsen ville med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis kiropraktoren havde frigjort bryststykket på behandlingsbordet. Patientens tilstand vurderes efterfølgende bedret betydeligt, således at der formentligt ikke er en varig skade.

Kiropraktorkonsulent H. har den 15. august 2009 udtalt, at behandlingen er givet på korrekt indikation og i overensstemmelse med bedste specialiststandart. Der er ingen regel eller praksis for om bryststykket løsnes på behandlingsbordet. Det betyder, at man som kiropraktor statistisk

på et tidspunkt i sin karriere vil bukke eller brække et ribben. Frekvensen heraf er yderst sjælden og kan ikke regnes i promiller. Ribbensfrakturen anses som et uforudsigeligt og hændeligt uheld. Det normale forløb er smerter i nogle få uger, uarbejdsdygtig i 4-8 uger og symptomer i 8-12 uger, hvorfor der ikke menes at være nogen form for mén grad. Omstændigheder herudover anses som uafhængige af ribbensfrakturen.

Speciallægekonsulent i skulder/albue-kirurgi C har den 21. august 2009 udtalt, at smerter ved manipulationsbehandling er almindelige og oftest forbigående. Såfremt patientens smerter er forårsaget af en mekanisk komplikation er bedste specialiststandart ikke fulgt. Hvis der er tale om en hændelig forbigående komplikation til en kiropraktisk behandling er bedste specialiststandart fulgt. Han mener ikke, at patienten har fået varige mén af behandlingen. Hvis der er tale om en patientskade som følge af behandlingen omhandler den 1½ måned, som patienten selv oplyser. Patientens gener tilskrives hans grundlidelse, nemlig jævnlige gener fra bevægeapparatet, som han tidligere har modtaget behandling for. Tørhed i hals og hyppig vandladning kan ikke tilskrives den givne manipulationsbehandling. En eventuel patientskade har ikke påvirket erhvervsevnen.

Af patientskadeerklæring udfyldt ved K I lægehus den 13. juni 2008 fremgår, at der klages over træthed, maveproblemer og hyppig vandladning, at M havde problemer med vandladningen inden komplikationen, og at den objektive undersøgelse er normal bortset fra en nyopstået bells parese, som er uafhængig af det tidligere forløb. Ved patienterklæring af 19. juni 2007 klages der over vejtrækningsproblemer i perioder, synkeproblemer og træthed, hvilke ikke var til stede inden den indtrådte komplikation. Af den objektive undersøgelse fremgår omhed omkring de midterste thorakale hvirvler. Patienten vurderes fuldt arbejdsdygtig.

I lægenotat af 19. juni 2007 er det anført, at smerterne fra forstuvningen varede i 1½ måned. I 2007 opgjorde M sit indtægtsstab på grund af uarbejdsdygtighed til 1½ måned overfor Patientforsikringen. Indtægtsstabet blev efterfølgende forhøjet overfor Patientforsikringen, som følge af dehydrering, åndedrætsbesvær og hyppig vandladning, hvilke symptomer blev anført at være årsag til afviklingen af hans virksomhed.

Stævningen er udtaget den 22. marts 2010.

Forklaringer

M har forklaret, at han var ved kiropraktor den 21. december 2006 på grund af nakkespændinger. Behandlingen var nødvendig, da han havde et fysisk krævende arbejde. Det var første gang, han blev behandlet af den pågældende kiropraktor. Han havde tidligere modtaget behandling på klinikken for høfeber, og havde god erfaring med disse behandlinger.

Under behandlingen gik noget galt. Han led skade på ribbenene. Han kunne ikke trække vejret, sætte sig ind i bilen eller bevæge armene. Han konsulterede sin læge en uge efter behandlingen, hvor han fik smertestillende medicin. Han havde smerter i brystet i lang tid. Han havde stadig smerter to år efter behandlingen. Han mærker ikke meget til det i dag. Kiropraktoren anbefalede ham at gå til patientforsikringen.

På grund af generne efter behandlingen måtte han antage en ekstra medarbejder i hans virksomhed, hvilket medførte øgede udgifter. Han kunne selv hjælpe en smule. Da han ikke kunne klare det fysiske arbejde, og følte sig slidt ned, måtte han afhænde virksomheden. Han og hans ægtefælle, som tillige var ansat i virksomheden, gik på efterløn. Tørhed og hyppig vandladning var medvirkende til, at han afhændede virksomheden. Forevist e-post af 21. september 2007 oplyste han, at tørheden og vandladning havde været der hele tiden.

Det kan godt passe, at virksomheden havde en omsætning som anført i Patientforsikringens erstatningsopgørelse af 6. marts 2009. Driftsresultatet så pænt ud det sidste år, fordi de solgte aktiverne.

Parternes synspunkter

M har i sit påstandsdokument gjort gældende:...

”...

at behandlingen den 21. december 2006 ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 i lov om patientforsikring (nu lov om klage- og erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 1), idet kiropraktoren ikke løsnede bryststykket på behandlingsbordet, inden han udførte behandlingen, hvilket medførte, at behandlingen blev kraftigere end vanligt,

at sagsøger, som følge heraf blev påført forøgede smerter,

at sagsøger ikke forud for hændelsen 21. december 2006 har haft problemer med den kiropraktiske behandling, hvilket styrker formodningen for, at det er netop den manglende løsning af bryststykket, som er årsagen til tilskadekomsten,

at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på baggrund af kiropraktorens adfærd,

Såfremt retten måtte nå frem til, at behandlingen er foregået i overensstemmelse med bedste specialiststandard, gøres det gældende,

at skaden er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring (nu lov

om klage- og erstatningsadgang § 20, stk. 1, nr. 4),

idet der som følge af behandlingen er opstået alvorlige komplikationer m.v., jf. speciallægeerklæringen af 17. juni 2009,

at sagsøger forud for behandlingen arbejdede fuldt ud, mens han efter behandlingen måtte afvikle sin virksomhed,

at skaden tillige opfylder sjældenhedskriteriet i loven."
..."

Patientskadeankenævnet har i sit påstandsdokument gjort gældende:

"...

At der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 30. oktober 2009 (bilag 3), hvorved betingelserne for at yde erstatning i henhold til lov om patientforsikring ikke er fundet opfyldt.

Der skal være et sikkert grundlag for at Patientskadeankenævnets afgørelse kan tilsidesættes, og det er sagsøgeren, der har bevisbyrden her for.

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke har løftet denne bevisbyrde.

Det er ubestridt, at sagsøgeren som følge af behandlingen hos kiropraktoren den 21. december 2006 oplevede bryst smerter, og at der således i relation til lov om patientforsikring er tale om en relevant fysisk skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Det gøres i den sammenhæng gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem behandlingen og sagsøgerens øvrige gener i form af hovedpine, søvnforstyrrelser, træthed, vandladningsgener og kompromitteret finmotorik af venstre hånd, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6 og 7.

For at der kan tilkendes erstatning efter patientforsikringsloven, skal skaden imidlertid tillige med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1 - 4, anførte måder.

I nærværende sag har det været relevant at vurdere skaderne i relation til betingelserne i § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Ad § 2, stk. 1, nr. 1:

Efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område, og under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved behandlingen og således, at skaden ville være undgået.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at

kiropraktikbehandlingen den 21. december 2006 ikke afveg fra den standard, som under de givne forhold kan forventes af en erfaren specialist på området, dvs. som kan forventes af en erfaren kiropraktor. Sagsøgerens forbigående smerter må derfor anses for at være en hændelig komplikation til en i øvrigt korrekt udført behandling.

Nævnets vurdering støttes af udtalelsen af 15. august 2009 fra kiropraktorkonsulent H (bilag B), udtalelse af 21. august 2009 fra lægekonsulent O (bilag C) og af syn- og skønserklæringen fra V af 30. august 2011 (bilag D). Synspunktet støttes i øvrigt også af, at Patientklagenævnet - som ikke må forveksles med Patientskadeankenævnet - ved afgørelse af 27. februar 2008 (bilag A) ikke fandt anledning til at kritisere kiropraktoren for hans behandling af sagsøgeren, jf. kiropraktorlovens §§ 8 og 9.

Sagsøgeren har ikke heroverfor godtgjort, at der er sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Ad § 2, stk. 1, nr. 4:

Der kan i medfør af patientpatientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af bl.a. behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighed i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det er ubestridt, at sagsøgerens gener som følge af behandlingen er sjældne. Det gøres imidlertid gældende, at det med rette er vurderet, at skaden, set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning. Endvidere har de forbigående gener ikke været mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måttet tåle under de givne omstændigheder.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at sagsøgeren blev behandlet for jævnlige tilbagevendende gener fra bevægeapparatet, herunder nakken og lænderegionen, og at gener fra ribbenstraumer sædvanligvis er forbigående, hvilket de konkret også har vist sig at være, jf. bilag 11.

Afgørelsens rigtighed støttes i øvrigt af, at der ikke er dokumentation for, at sagsøgeren havde arbejdshindrende smerter i mere end 1½ måned efter behandlingen, jf. lægenotat af 19. juni 2007 (bilag H) samt sagsøgerens brev til Patientforsikringen (bilag I), og at hans smerter 8 dage efter behandlingen alene skulle behandles med Pamol, jf. brev fra egen læge af 29. december 2006 (bilag G).

Endelig bestrides det som udokumenteret, at sagsøgeren har måttet afhænde sin virksomhed som følge af de gener, han har oplevet efter den kiropraktiske behandling i december 2006. Tværtimod har sagsøgeren selv angivet andre gener end de behandlingsrelaterede som årsag til at han overvejede at ophøre med sit erhverv, jf. hans e-mail af 21. september og 17. oktober 2007 (bilag J), og i øvrigt er der ingen dokumentation for, at sagsøgeren i 2007 havde en indtægtsnedgang i forhold til året før, jf. sagens

bilag 10.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøgeren heller ikke har godtgjort, at han er berettiget til erstatning i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

...

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er ubestridt, at M led skade på ribbenene i forbindelse med behandlingen den 21. december 2012, og at der er tale om en relevant fysisk skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1 (nu lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet).

Det er endvidere ubestridt, at M forinden behandlingen led af gener fra bevægeapparatet, og at han tidligere var blevet behandlet herfor på Kiropraktisk Klinik

Det er ikke dokumenteret, at behandlingen medførte andre komplikationer end skade på ribbene og brystsmerter. Der er herved lagt vægt på M

s egen forklaring, Retslægerådets svar på spørgsmål 6 og 7, samt udtalelse fra kiropraktorkonsulent H og speciallægekonsulent C. Det er endvidere ikke dokumenteret, at generne herved varede mere end 1 ½ måned og det lægges til grund, at de kunne behandles med let smertestillende medicin.

Det fremgår af skønserklæringen, at behandlingen af M blev givet i overensstemmelse med bedste specialiststandart. Dette støtte af udtalelserne fra kiropraktorkonsulent H og speciallægekonsulent C. Det kan herefter ikke antages, at en erfaren kiropraktor under de givne forhold ville have handlet anderledes, således at skaden kunne have været undgået.

Retten finder herefter ikke, at der er grundlag for at yde erstatning til M i medfør af § 2, stk. 1, nr. 1 i lov om patientforsikring.

Det er ubestridt, at en ribbensfraktur i forbindelse med kiropratisk behandling er sjælden. Efter de foreliggende oplysninger, herunder særligt skønserklæringen, kan skaden imidlertid ikke anses som værende ukendt, idet en kiropraktor i gennemsnit forventes at påføre sine patienter et forstuvet / brækket ribben 1-3 gange i løbet af sin karriere.

Efter de sagkyndige erklæringer og udtalelser lægges det til grund, at den skade, som behandlingen påførte M, ikke er særlig alvorlig. Herefter og under hensyn til det oplyste om M's helbredstilstand og lidelser i øvrigt, er den indtrådte komplikation ikke mere omfattende end hvad M med rimelighed måtte tåle.

Retten finder således heller ikke, at der er grundlag for at yde erstatning til

M i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring, hvorefter den påførte skade ved behandlingen den 21. december 2006 ikke er omfattet af lov om patientforsikring. Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Under hensynstagen til sagens resultat skal M betale sagens omkostninger med 24.000 kr. inkl. moms til Patientskadeankenævnet, idet 19.000 kr. dækker Patientskadeankenævnets udgift til advokatbistand, herunder materialesamling, og 5.000 kr. dækker udgifter til syn og skøn.

Sagsomkostningerne er fastsat på baggrund af sagens værdi, der antages at udgøre 30.000 kr., svarende til den erstatning som M fik tilkendt ved Patientforsikringen i 2009, og på baggrund af sagens omfang og karakter i øvrigt.

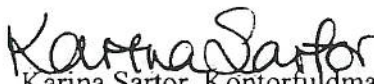
Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

M skal inden 14 dage betale 24.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Charlotte Hamilton
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 25. maj 2012.


Karina Sartor, Kontorfuldmægtig