

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 14. marts 2002 af Østre Landsrets 3. afdeling
(landsdommerne Nils Erik Jensen, Niels Johan Petersen og Peter Lind Larsen (kst.)).

3. afd. nr. B-991-00:

E [REDACTED]

(Advokat Lars Søndergaard e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokatfuldmægtig
Mikkel Holm Nielsen).

Under denne sag har sagsøgeren, E [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger på B [REDACTED] i perioden 9. oktober - 19. december 1996 blev påført en patientskade omfattet af patientforsikringsloven.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsøgeren har fri proces uden retshjælpsforsikringsdækning.

Den 8. oktober 1996 faldt sagsøgeren i sit hjem og pådrog sig brud i venstre håndled. Efter at have været behandlet for bruddet på B [REDACTED], og efter at det var konstateret, at hun efter bruddet havde pådraget sig lidelsen refleksdystrofi med nedsat bevægelighed m.v. i venstre arms fingre og håndled, indgav hun den 21. oktober 1997 anmeldelse efter lov om patientforsikring til Patientforsikringen.

Den 2. marts 1998 traf Patientforsikringen afgørelse om, at sagsøgerens skade ikke fandtes omfattet af lov om patientforsikring, og at hun således ikke var berettiget til erstatning efter denne lov. Afgørelsen indeholdt følgende sagsfremstilling, som parterne er enige om er en korrekt gengivelse af sagens væsentligste faktiske omstændigheder:

"E [REDACTED] henvendte sig den 9. oktober 1996 på skadestuen på B [REDACTED], efter at hun var faldet og havde slået venstre arm. En røntgenoptagelse viste, at der var opstået et brud på spolebenet i acceptabel stilling. Man anlagde en gipsskinne, og gav E [REDACTED] besked om at få den fjernet hos sin egen læge efter 3-4 uger.

Efter en røntgenkonference blev E [REDACTED] imidlertid indkaldt til fornyet røntgenundersøgelse, som den 17. oktober 1996 viste, at bruddet var skredet med forkortning og vinkling. Man foretog den 18. oktober 1996 osteosyntese (operativ sammensætning af bruddet) med anlæggelse af en T-skinne, og E [REDACTED] blev udskrevet igen den 19. oktober 1996.

Ved ambulant kontrol den 29. oktober 1996 fandt man tilfredsstillende stilling i bruddet. Efterfølgende klagede E [REDACTED] dog over dårlig bevægelighed i fingrene samt besvær med at strække albuen, og hun blev derfor henvist til ergoterapi samt tilsyn på håndstuegangen. Den 19. december 1996 fandt man, at der var tale om en klar refleksdystrofi med svært nedsat bevægelighed i fingrene samt hævelse, ligesom håndleddet var stift i alle retninger. E [REDACTED] blev samme dag sat i behandling med Prednisolon.

E [REDACTED] havde kun beskeden fremgang efter ergoterapien, og den 3. april 1997 klagede hun over voldsomme bivirkninger til Prednisolonbehandlingen. Da man samtidig fandt, at der ikke havde været fremgang i E [REDACTED] tilstand i de sidste par måneder, blev ergoterapien afsluttet. Ved et tilsyn på ortopædkirurgisk ambulatorium den 28. maj 1997 klagede E [REDACTED] over fortsatte massive gener. Man fandt dog ingen behandlingsmuligheder, og E [REDACTED] blev derfor afsluttet.

Det fremgår af anmeldelserne, at E [REDACTED] fortsat har gener i form af udtalt rekfleksdystrofi, og at hende fingre som følge heraf er stive og ubevægelige samt kolde og funktionsudygtige.....

Det fremgår endvidere af den indhentede lægeerklæring II af 14. januar 1998, at E [REDACTED] på daværende tidspunkt fortsat havde symptomer efter refleksdystrofi i alle 5 fingre på venstre hånd, som hun ikke kunne anvende i det daglige....."

Det fremgår videre af sagen, at det ved 6 ugers kontrol den 29. november 1996, hvor gipsen blev fjernet, konstateredes, at suturerne var fuldstændig overgroet, hvorfor det var nødvendigt at fjerne dem under lokalbedøvelse.

Patientforsikringens afgørelse blev påklaget til sagsøgte, der den 7. oktober 1999 tiltrådte afgørelsen med følgende begrundelse:

"For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke en følge af patientens grundsygdom jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at E [REDACTED] ikke ses at være blevet påført en skade

ved den ortopædkirurgiske behandling på B [REDACTED]
[REDACTED]

Nævnet kan oplyse, at refleksdystrofi er en lidelse der kan optræde efter større eller mindre traumer af hånd eller håndled, uden at der kan påvises nogen egentlig årsag. Komplikationen kan optræde både efter operativ og ikke-operativ behandling. Behandlingen af refleksdystrofi består i ergoterapi og i nogle tilfælde Prednisolon. Helbredsudsigten er desværre knap så god.

På denne baggrund finder nævnet det overvejende sandsynligt, at E [REDACTED] udviklede refleksdystrofi som følge af sit spolebensbrud og ikke som følge af behandlingen på B [REDACTED]
[REDACTED].

Patientskadeankenævnet finder herudover, at det er udtryk for normal praksis først at fjerne trådene i forbindelse med forbindelsesskift eller fjernelse af gipsen, hvorfor det ikke kan betragtes som en fejl, at trådene først blev fjernet seks uger efter operationen og ikke på det tidligere tidspunkt ved gipsfjernelsen den 29. november 1996. Nævnet finder endelig, at det med overvejende sandsynlighed ikke ville have haft indflydelse på det videre forløb, herunder E [REDACTED]
[REDACTED] udvikling af refleksdystrofi, om trådene var blevet fjernet allerede på et tidligere tidspunkt.

E [REDACTED] er således ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1."

Det er denne afgørelse, der er til prøvelse under nærværende sag.

Retslægerådet har i en erklæring af 20. juni 2001 besvaret nogle spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Lider sagsøger af refleksdystrofi?

Retslægerådet finder at skadelidte lider af refleksdystrofi, som i dette tilfælde er kendetegnet ved mange smerter, ødem og indskrænkning af

bevægelsen foruden ændring af følelsen og radiologiske forandringer.

Spørgsmål 2:

Hvis spørgsmål 1) besvares bekræftende bedes Retslægerådet oplyse, hvad der må antages at være årsag eller medvirkende årsag til at sagsøger lider af refleksdystrofi?

Retslægerådet finder, at årsagerne til udvikling af refleksdystrofi primært må findes i det anførte traume medførende håndledsbrud kombineret med sekundær displacering af bruddet og efterfølgende operativ behandling. Begge en direkte følge af det primære traume og brud.

Spørgsmål 3:

Var håndteringen og behandlingen af sagsøgerens knoglebrud ved ankomsten til skadestuen den 9. oktober 1996 i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier?

Retslægerådet finder, at den primære behandling ikke var i overensstemmelse med gængse retningslinier for behandling af et brud af denne type. Retslægerådet finder, at behandlingen kunne have været konservativ (gips) i det aktuelle tilfælde, såfremt denne havde været korrekt anlagt og såfremt det havde været gjort klart, at sekundær displacering stadig var en væsentlig mulighed og at der derfor kræves tæt kontrol. Det er ikke i overensstemmelse med gængse retningslinier at afslutte et brud af denne type i skadestuen, hvilket der da også blev rådet bod på ved at indkalde E. [REDACTED] efter den følgende dags røntgen-konference.

Spørgsmål 4:

Er det i overensstemmelse med almindelige retningslinier, at sagsøgerens knoglebrud først blev behandlet med osteosyntese den 18. oktober 1996?

Retslægerådet finder, at det er i overensstemmelse med gængse retningslinier, at bruddet blev opereret umiddelbart da man den 17.10.1996 havde konstateret, at der var opstået en væsentlig sekundær displacering.

Spørgsmål 5:

Hvis osteosyntese burde have været foretaget tidligere, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøgeren sandsynligvis ikke ville have udviklet

refleksdystrofi, hvis osteosyntese var blevet foretaget på et tidligere tidspunkt.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 6:

Er det i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier, at suturerne først blev fjernet 6 uger efter operationen?

Retslægerådet finder, at det er i overensstemmelse med almindelig praksis, at der først foretages fjernelse af suturer som i dette tilfælde efter 6 uger og i forbindelse med fjernelse af en anlagt gips.

Spørgsmål 7:

Hvis suturerne burde have været fjernet tidligere, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøgerens sandsynligvis ikke ville have udviklet refleksdystrofi, hvis suturerne var blevet fjernet tidligere?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 8:

Hvis spørgsmål 5 og 7 besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, at sagsøgerens udvikling af refleksdystrofi må antages at være en følge af hendes knoglebrud?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Der er afgivet forklaring af sagsøgeren.

Sagsøgerens advokat har gjort gældende, at sagsøgerens skade, refleksdystrofi, er blevet påført hende i forbindelse med behandlingen på B [REDACTED]. Sagsøgeren har været udsat for fejlbehandling på skadestuen, idet gipsen skulle have været lagt således, at bruddet ikke senere skred, ligesom det er en fejl, at hun blev afsluttet på skadestuen. Endvidere blev hun ikke fulgt tæt nok i perioden efter med henblik på

kontrol af, om der opstod en sekundær displacering. Efter Retslægerådets erklæring er behandlingen en medvirkende årsag til den opståede skade. Det må herefter med overvejende sandsynlighed antages, at skaden er en følge af behandlingen, og at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Betingelserne i patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor opfyldt. Subsidiært er betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 4, opfyldt. Den pådragne lidelse er en langt mere omfattende følge, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte forvente efter den oprindelige skades banale og ufarlige karakter.

Sagsøgtes advokat har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 7. oktober 1999. Sagsøgeren har således ikke løftet bevisbyrden for, at hendes refleksdystrofi med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af behandlingen på B [REDACTED] og ikke som følge af hendes spolebensbrud. Den konservative behandling på skadestuen i form af gips var indiceret i det foreliggende tilfælde. Den omstændighed, at hospitalet ved en fejl afsluttede behandlingen af sagsøgeren på skadestuen er uden betydning for sagen, da hun dagen efter på røntgenkonferencen blev indkaldt til kontrol ugen efter. Sagsøgerens opfattelse har ikke støtte i Retslægerådets erklæring. Da der ikke er årsagssammenhæng mellem behandlingen og sagsøgtes lidelse, bør sagsøgte frifindes efter lovens § 1, stk. 1. Såfremt det lægges til grund, at der er påført hende en skade på sygehuset, bør sagen i overensstemmelse med den subsidiære påstand hjemvises til sagsøgte, der ikke har taget stilling til, om de yderligere betingelser i lovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4, er opfyldt. Det bestrides under alle omstændigheder, at dette er tilfældet.

Landsrettens bemærkninger:

Efter bevisførelsen, herunder særlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 - 4, findes det ikke godtgjort, at sagsøgeren er blevet påført fysisk skade i forbindelse med undersøgelse eller behandling på B [REDACTED] i perioden oktober - december 1996. Da der derfor ikke er grundlag for at yde sagsøgeren erstatning, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, tager landsretten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal statskassen inden 14 dage betale 20.000 kr. til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 14/3-02

P.j.v.

