

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 26. juni 2008 af Østre Landsrets 7. afdeling
(landsdommerne Birte Lynæs, Karsten Bo Knudsen og Jens Berg (kst.)).

7. afd. nr. B-3645-02:

A

(advokat Knud Meden, besk., v/ advokat Susanne Hjortgaard, (prøve))

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

Under denne sag, der er anlagt ved Østre Landsret den 11. december 2002, har sagsøgeren, *A*, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren som følge af manglende behandling på Ringe Sygehus i perioden 31.03.95 – 10.10.96 er påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade. Det er beskikket sagsøger en advokat i medfør af retsplejelovens § 259, stk. 3.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

I november 1987 konsulterede *A* sin egen læge, idet han under en løfteopgave var gledet og havde fået lændehold. Af udskrift fra lægehusets journal fremgår bl.a.:

”

For nogen dage siden hold i lænden, siden har der været lavtsiddende lændesm. med udstråling til v. balle ved løft. Obj. ganske let ømhed i pavedebralmuskulaturen på ve. side, men ellers er der ikke noget at påvise. Laseque er neg. bilat. Medgives instruktion i løft og rygprogram og vi forsøger
tabl. paracetamol
i første omgang. Det skal tilføjes at pt. tidl. er fuldst. sund og rask.
Han får ingen medicin til daglig.
Der er ingen allergi.

”

Den 12. november 1987 var A til behandling hos kiropraktor. Kiropraktoren fandt ved røntgenundersøgelse, at A havde degenerative forandringer (slidforandringer) mellem niveauet L5 og SI.

Den 17. marts 1995 blev A af sin egen læge henvist til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Af henvisningen fremgår bl.a. følgende:

”

Pt. har tilbøjelighed til recidiverende lavtsiddende lændehold. I øjeblikket tungt arbejde som han har svært ved at tåle. Klager over smerter i lænden. Minus udstråling. Bg. ben lige lange.

”

Den 31. marts 1995 fik A foretaget en røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Af joumaien fremgår bl.a. følgende:

” . . .

31.03.95 Columna thoracolumbalis:

Let tendens til kyfoserig på torakolumbale overgang med let kileform af TH.
11, 12 og L. 1. Knoglestrukturen i hvirvle normal, bortset fra minimal spon-
dylose ved nederste lumbalhvirvler. Pæne lumbale discusmellemlum.
R.d.: kyphosis columnae thoracolumbalis, 1. gr.
spondylosis columnae lumbalis, 1. gr.
ovl. ”

I juli 1995 var A til undersøgelse hos speciallæge i reumatologi, H. Afudtalelse fra speciallægen fremgår bl.a.:

”...

Aktuelt: 1987 uheld som landmand, hvor en grisekasse vælter ned over ham medførende kraftig rygonndt, kiopraktorbehandlet, og siden har han haft stigende anfaldsvise rygsmerter, som regel af en uges varighed og efterhånden en mere kronisk lavtsiddende rygsmerter.

Aldrig radikulære symptomer.

Smerteme forværres dels ved fysisk arbejde, og dels ved kuldepåvirkning.

Ville meget gerne have revalideringsstøtte til kerkonomuddannelse.

Røntgenundersøgelse viser kileform af th XI-XII og I I, let spondylose nedadtil lumbalt.

...”

I august 1995 var A udsat for et styrt på cykel, hvorved han blandt andet fik smerter i ryggen.

Den 10. oktober 1996 blev A af sin egen læge henvist til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Af henvisningen fremgår bl.a. følgende:

”...

Pt. har en revalideringssag kørende med Ringe Kommune. Han har recidiverende lavtsiddende lændehold med udstråling lateral- og forsiden af h. lår samt lyske, men ingen påviselige neurol. udfald i øvrigt.

Laséque neg. Meget udtalt ømheds lumbosacralt. Pt. har indtryk af, at noget glider og bevæger sig lavt i lænden.

...”

Den 10. oktober 1996 var A til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Af journaludskrift fra Ringe Sygehus dateret den 16. oktober 1996 fremgår bl.a. følgende:

”...

Columna thoracolumbalis stående:

Uændret fra 31.03.95.

RD: Uændret

Overlæge

Den 10. december 1996 var A på ny til undersøgelse hos speciallæge i reumatologi, H Af udtalelse fra speciallægen fremgår bl.a.:

”...

2. henvisning

Genhenvist til rygvurdering, da han ikke er tilfreds med den tilbudte 3 årige re-validerings-uddannelse, men ønsker en 5-årig.

...

Jeg har gennemset kiropakorbillederne, som ganske rigtigt viser, at 5. lændebåndskive er lavere end de andre, men det er helt normalt og vil således altid være til stede.

Endvidere gennemset columnabilleder Ringe sygehus 1995 og oktober 1996, de viser ganske, som jeg har beskrevet i min første journal, at der er antydning af spondylose nedadtil lumbalt foruden kileform af thoracolumbalovergangen, men ingen discuspåvirkning.

..."

Den 19. december 2000 var *A* til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Af journalen fremgår bl.a.:

"...

Columna thoracolumbalis sammenlignet med undersøgelse af columna lumbalis fra 31.03.95 og af columna thoracolumbalis fra 10.10.96:

Viser, at pt. i løbet af den forgangne tid har udviklet en tydelig, middelsvær til svær afsmalning af 5. lumbale discus med en del randskierosering og randosteofytter. Også 3. discus blevet en smule flad med lidt tendens til randosteofytdannelse fortil. I thorakaldelen findes let kileform af de 2 nedre hvirvler samt L.1, dette er uændret. Der er imidlertid pæne endeplader og nogen egentlig morbus Scheuermann er der næppe. Der er en let s-formet torsionsskoliose i columna thoracalis.

Der er ingen tegn på spondylolisthesis og ingen sikre holdepunkter for spondylartrose i columna lumbalis.

R.d.: degeneratio disci intervertebralis L. III/L. IV et L.V/S.I (tilkommet siden 1995)

lettere kileform af TH. 11, TH. 12 og L.I (se tekst)

scoliosis columnae thoracalis, 1. gr.

ovl. *G*

Den 15. januar 2001 anmeldte *A* sagen til Patientforsikringen.

I brev af den 28. februar 2001 skrev røntgenoverlæge *G*, SHF Nyborg, til Fyns Amt Juridisk Sekretariat, bl.a. følgende:

"...

Der er således for mig at se ikke begået nogen fejldiagnosticering eller i øvrigt upræcis beskrivelse af overlæge ved undersøgelsen den 10.10.96.

De nævnte discusdegenerationer har udviklet sig i mellemtiden, og jeg har umiddelbart lidt svært ved at tro, at disse discusdegenerationer skulle være sat i gang af det af klageren anførte cykelstyrt fra 01.08.95, men fornuftigvis kan jeg selvfølgelig ikke helt udelukke dette!

...”

Af journaludskrift af den 28. juni 2001 fra Sygehus Fyn, Faaborg, Røntgenafdelingen, fremgår bl.a.:

”...

Granskning af røntgenundersøgelse af columna thoracalis et lumbalis fra SHF Ringe dateret d. 31.03.95 og tilsvarende undersøgelse fra SHF Ringe dateret d. 10.10.96 samt tilsvarende undersøgelse den 19.12.00 SHF Ringe.

Der henvises venligst til beskrivelsen fra overlæge *G* Jeg er enig i beskrivelsen af d. 19.12.00. Der kan tillægges, at der findes tegn på begyndende spondylartrose af L-3/L-4, L-4/L-5 samt L-5/S-1.

Røntgendiagnose: Degeneratio disci intervertebralis lumbalis III/IV et L-IV/L-V et L-V/S-1.
Spondylarthrosis columnae lumbalis levi gradu.

Se venligst tidligere beskrivelse.

C

Den 23. august 2001 traf Patientforsikringen afgørelse i sagen og anførte bl.a. følgende:

”...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1.

...

Begrundelse

En grundbetingelse for, at der kan ydes erstatning efter PFL, er, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade, jfr. PFL § 1, stk. 1.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at røntgenbillederne fra 31. marts 1995 sammenholdt med røntgenbillederne fra 10. oktober 1996 viser helt overvejende fuldstændig identiske forhold.

Patientforsikringen vurderer derfor, at der ikke har været indtrådt radiologisk synlige forandringer i perioden mellem optagelserne af 31. marts 1995 og 10. oktober 1996. Der er derfor intet holdepunkt for, at der ved styrtet på cykel i august 1995, eller ved andre lignende hændelser i den nævnte periode, er indtrådt traumatisk betingede eller andre radiologisk synlige forandringer i ryggen, der kunne eller burde have været behandlet, eller hvis følger kunne have været afbødet ved iværksat behandling.

Det er derfor Patientforsikringens vurdering, at Deres gener og smerter i ryggen stammer fra Deres gmndsygdom.

...”

Af journaludskrift af den 2. oktober 2001 fra Sygehus Fyn, Svendborg, Røntgenafdelingen, fremgår bl.a. følgende:

”...

Columna thoracalis et lumbalis

Viser sammenholdt med undersøgelse fra 10.10.96 og 19.12.00 ganske lille progression i spondylartroseforandringerne i L3/L4, L4/L5 og L5/S1. Tilkommet minimalolistese med fremadglidning af vertebra L4 på mm i forhold til vertebra L3. I øvrigt uændrede forhold.

R.D. Spondylarthrosis lumbalis – lille progression
I øvrigt uændret status.

C

A påklagede den 21. november 2001 Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet.

Den 27. februar 2002 blev der på Sygehus Fyn, Svendborg, foretaget en MR-skanning af ryg. Om resultatet af denne skanning fremgår af journalen bl.a. følgende:

”...

INDIKATION:

Føler noget går ad led ved fremadbøjning omkring L4/L5 eller L5/S1 niveau.
Røntgen viser discusdegeneration.

...

KONKLUSION:

Degeneratio disci i.v. cum protrusio disci L3/L4, L4/L5 og L5/S1.
Let kileform af TH10 og TH11.

B

MR-skanneren"

Den 7. marts 2002 blev resultatet af MR-skanningen den 27. februar 2002 gennemgået med A på Sygehus Fyn, Ringe, Rygcenter Fyn. Af journalnotat vedrørende gennemgangen fremgår bl.a. følgende:

"...

Man gennemgår MR-skanningerne med ham, fortæller om de degenererede 3 nederste disci, samt den noget degenererede 4. nederste også.
De smerter han har omkring T10-11-12 synes slet ikke at kunne verificeres MR-mæssigt, da disci og andre forhold er pæne der (men kan naturligvis heller ikke afkræftes).

...

Til gengæld er de degenerative forandringer jo ingenlunde fremkommet som følge af det styrt han havde, men derfor kan styrtet jo godt være "dråben der fik bægeret til at flyde over".

...

Professor, overlæge D

Af journaludskrift af den 25. marts 2002 fra Sygehus Fyn, Ringe, Rygcenter Fyn, fremgår bl.a.

"...

Hele patientforløbet gennemgås fra 1995. Der haves også diverse røntgenbilleder her fra afdelingen, fra Svendborg og senest MR-billeder fra Rygforskningscenteret.

Der var tale om et traume påført mod Rygsøjlen i 1995. Der er ingen billedmæssige tegn til bmd på rygsøjlen på optagelse, på røntgen af columna thoracalis 96 sammenlignet med billeder fra før traumet i 1995. Ved senere billed-

optagelser fra år 2001 kan man se en degenerativ proces, flere segmenter lumbalt. Der er normale forhold thorakalt.

Vi har ved undersøgelserne her på stedet koncentreret sig om lænderygproblemer. Der er her ved MR-skanningen fundet degenerative forandringer og som meget vel kan være forklaringen pt.s tilbagevenden og efterhånden konstante lænderygproblemer. Vi har ikke forslag til yderligere behandling heraf. Yderligere fysioterapi her i afdeling vil pt. ikke have gavn af, så den aflyses. Pt. har imidlertid især de sidste 2 år haft tiltagende problemer midttorakalt. Dette er den problemstilling, vi har fokuseret på indtil nu.

OBJEKTIVT

Findes der en moderat ømhed over processus spinosi Th5, Th6, og Th 7, Der er normale hudrulletest herud for, men betydelig ømhed paravertebralt område. Der er normale krumninger i sagittalplan, thorakalt og pæn bevægelighed. Thoraxskelet i øvrigt er uømt. For at afklare problemstillingen yderligere vil vi bestille en CT-skanning af de nævnte 2 segmenter Th5 til og med Th7, efterfølgende tid i ambulatoriet til nyvurdering hos undertegnede.

...

Professor, overlæge E

Af journaludskrift af den 16. april 2002 fra Sygehus Fyn, Ringe, Rygambulatoriet, fremgår bl.a. følgende:

"Der foreligger nu CT-skanning af et område fra TH5 – TH11, og der findes her normale forhold af corpora, disci og facetled.

KONKLUSION:

Ud fra et samlet patientforløb her på stedet, må det konstateres at der ved MR-skanning er fundet lettere degenerative forandringer lavt lumbalt og ellers normale ossøse forhold mere distalt af columna. Der er klinisk konstateret facetlignende syndrom midtthorakalt, specielt TH5/TH6 med ømhed og periodevis fastlåsnings af ligamenteme bilateralt omkring columna. Lumbalt er der en instabilitet og hyppigt tilbagevendende lændehold.

Der er forsøgt fysioterapi og genoptræning i et par omgange her, uden succes. Midt bud er, at der fortsat vil være en del gener lumbalt og thorakalt af en kronisk karakter og et vist funktionsbegrænsende islæt. Mit eneste bud er et langvarigt målrettet optræningsprogram i lokalt motionscenter for at bedre ustabiliteten både thorakalt og lumbalt. Pt. opfordres til at snakke videre med egen læge og kommunen om hans fremtid socialt og erhvervsmæssigt. Der er ikke yderligere at tilbyde herfra. Pt. er afsluttet.

Der er tidligere i forløbet afleveret alt hvad vi har af kommercielle røntgenoptagelser her fra Sygehus Fyn Ringe, foretaget i tidens løb, samt efter pt.s anmodning og betaling en kopi af aktuelle MR-skanning lumbalt.

Professor, overlæge E

Af afgørelse fra Patientskadeankenævnet af den 11. juni 2002 fremgår bl.a. følgende:

”...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 23. august 2001 tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten, inden 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelsen:

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 Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996. Det er nævnets vurdering, at Deres gener skyldes gmndlidelsen.

Nævnet har lagt vægt på, at ingen af de forhold, der er blevet påvist ved de foretagne røntgenundersøgelser af lænden, har indiceret specifik behandling. Nævnet har også lagt vægt på, at flere videnskabelige undersøgelser klart viser, at der ikke er nogen relation mellem slidgigtforandringer og lændesmerter. Slidgigtforandringer er i al væsenfiighed befinget af en genetisk disposition og har kun i meget beskeden grad relation til fysiske belastninger. Behandlingen af patienter med disse klager tager derfor udgangspunkt i de kliniske symptomer og ikke i røntgenundersøgelser. Kun såfremt der ved røntgenundersøgelser findes tegn til specifikke sygdomme som for eksempel brud, infektion eller knoglekræft, er der indikation for specifik behandling. Det er nævnets vurdering, at der af røntgenbeskrivelserne ikke ses at være tilstande, der indicerede en specifik behandling, hvorfor nævnet finder det irrelevant, om røntgenundersøgelserne den 31. marts 1995 og den 10. oktober 1996 var identiske eller ej. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De allerede faldt på cykel i august 1995 gik til undersøgelse og behandling for rygssygdom. Nævnet har herved lagt vægt på, at røntgenundersøgelserne den 31. marts 1995 og den 10. oktober 1996 kun viste beskeden uspecifikke forandringer, og der er nævnets vurdering, at de senere beskrevne forandringer, som konstateredes ved røntgenundersøgelsen den 19. december 2000, ikke kan anses at være udløst af faldet på cykel i august 1995, men må henføres til gmndsygdommen.

Patientskadeankenævnet finder i øvrigt, at behandlingen på Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996 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.

Sagsfremstilling

Den 12. november 1987 var De til behandling hos en kiropraktor, idet De under en løfteopgave var gledet og efterfølgende havde fået smerter i højre side af korsryggen. Kiropraktoren fandt ved røntgenundersøgelse, at De havde degenerative forandringer (slidforandringer) mellem niveauet L5 og S1.

Den 31. marts 1995 tik De foretaget en røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Man fandt, at De havde tendens til bagudkrumning af brystrygsøjlen 1. grad og manglende forbening af hvirvelbue i længderyghvirvle, 1. grad.

Den 7. juli 1995 var De til undersøgelse hos en speciallæge i reumatologi.

I august 1995 var De udsat for et styrt på cykel, hvor De blandt andet tik smerter i ryggen.

Den 10. oktober 1996 var De til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus. Man bedømte her, at tilstanden siden røntgenundersøgelsen den 31. marts 1995 var uændret.

Den 10. december 1996 var De til undersøgelse hos en speciallæge i reumatologi.

Den 19. december 2000 var De til røntgenundersøgelse på Fyns Amt, Ringe Sygehus i Ringe. Man fandt ved denne undersøgelse, at der siden 1995 var kommet diagnosen: slidforandringer i knoglemellemrummene/bmskiveme mellem 3.-4. og 5. lændehvirvel og 1. sædehvirvel. Desuden havde De lettere kileform af 11 og 12. brystryghvirvel og 1. lændehvirvel samt skæv brystrygsøjle, 1. grad.

Den 31. januar har Deres egen læge udfærdiget en statusattest til Ringe Kommune.

Det har anmeldt sagen til Patientforsikringen den 17. januar 2001.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. august 2001 blev der meddelt Dem afslag på erstatning efter lov om patientforsikring vedrørende Deres behandling på Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996.

Patientforsikringen har ved udtalelse af 23. januar 2002 fastholdt sin afgørelse uden yderligere bemærkninger. Patientskadeankenævnet forelagde udtalelsen for Dem ved brev af 31. januar 2002. Ved brev af 11. februar 2002 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen.

...”

Af journaludskrift fra Ortopædisk ambulatorium, Odense Universitetshospital, dateret den 10. september 2003 fremgår bl.a. følgende:

”...

KONKLUSION:

Lang ryganamnese, betydelig forværring fra nogle måneder efter uheldigt styrt på cykel 1995.

I dag et blandingsbillede af både kroniske rygsmerter, hvor pt. desværre på det seneste har måttet have morfin, og af uafklaret social situation. Smerteme er lokaliserede som anført med en stor torakal komponent.

Det er ikke muligt at afhjælpe tilstanden kirurgisk. Pt. og mater får dette gennemtalt forklaret ved dagens undersøgelse. Jeg har forklaret, at symptomerne vil komme i bølger igennem livet, og at det er vigtigt at undgå morfinpræparater. Det er muligt, at pt. må pensioneres for sin ryglidelse.

F

Der er under sagens behandling for landsretten indhentet en udtalelse af den 23. oktober 2007 fra Retslægerådet, hvorefter fremgår følgende:

” ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet hedes oplyse sagsøgerens grundlidelse forud for cykelulykken i august måned 1995.

Spørgsmålet har resumekarakter. Retslægerådet lægger til grund, at kun forhold vedrørende gener fra bryst- og lænderyg forventes belyst.

Sagsøger har fra 1987 fået 09.07.95 (bilag I, III og XII) haft efterhånden mere kroniske lavtsiddende rygsmerter.

Der har ved kliniske undersøgelser ikke været sikre konsistente diagnostiske fund. Røntgenundersøgelse af bryst- og lænderyg (12.11.87 og 31.03.95) viste diskrete degenerative forandringer. Diagnose: uspecifikke rygsmerter.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes gennemgå de optagne røntgenbilleder på Ringe Sygehus henholdsvis den 31. marts 1995 og 10. oktober 1996 og herefter oplyse, hvorvidt det af billedmaterialet fremgår, at patienten på daværende tidspunkt havde tegn på diskosdegeneration, lændehold, instabilitet, springfænomener eller anden ryglidelse.

De anførte undersøgelser viste begge diskrete degenerative forandringer (diskosdegeneration og spondylose).

Eventuelt lændehold, instabilitet og springfænomener kan ikke vurderes på disse optagelser.

Spørgsmål 3:

Idet henvises til retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det var lægeligt indiceret at behandle én eller flere af de pågældende ryglidelser henholdsvis den 31. marts 1995 og den 10. oktober 1996, samt hvorvidt det er en lægelig fejl, at der ikke blev foretaget behandling herfor på de pågældende tidspunkter.

Det fremgår af bilag XII, at der i 1987 er givet instruktion i løft og rygprogram samt smerteslappende behandling (paracetamol). I 1995 givet vejledning om aflastning/sygemelding/revalidering (bilag I og III), og i 2000 smertestillende

behandling med Dolol og Ibumetin. Aktivt rygprogram har været tilrådet/overvejet (notat 01.02.01 og bilag III) Sagsøger havde desuden i forløbet konsulteret kiropraktor.

Konklusion:

Fundene ved de i spørgsmål 2 anførte røntgenundersøgelser har ikke haft selvstændige behandlingsmæssige konsekvenser.

Ryggenerne, jf. også svaret på spørgsmål 1, er forsøgt behandlet symptomatisk og ergonomisk (inklusive revalidering), og behandlingen har, efter Retslægerådets vurdering, været i overensstemmelse med almindelige anerkendte principper for lægevirksomhed.

Spørgsmål 4:

Idet henvises til spørgsmål 3, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt retslægerådet kan udelukke, at patientens ryglidelser ikke var blevet forværret eller var forværret i mindre omfang, dersom der henholdsvis den 31. marts 1995 og den 10. oktober 1996 var foretaget behandling af de på daværende tidspunkt konstaterede ryglidelser.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der på røntgenbillederne optaget den 10. oktober 1996 på Ringe Sygehus optræder tegn på nye ryglidelser eller forværring af tidligere ryglidelser, set i forhold til, hvad der fremgår af røntgenmaterialet optaget den 31. marts 1995 på Ringe Sygehus.

Fundene ved de to undersøgelser var identiske (uændrede).

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om der af mr-scanningsbillederne optaget den 27. feb. 2002 og 11. juni 2004 af Hvidovre Hospital samt mr-scanningsbillederne optaget 2. september 2005 af Privathospitalet, kan ses tegn på nye tilkomne ryglidelser eller forværring af tidligere ryglidelser og/eller divergerende fysiske forhold billederne i mellem, i forhold til de lidelser der kunne konstateres ud fra billedmaterialet optaget siden den 31. marts 1995.

Disse bedes i bekræftende fald beskrevet.

MR-skanningerne bekræftede de ved almindelige røntgenundersøgelser påviste degenerative forandringer. Der kan ikke dokumenteres progression i dette tidsrum.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Idet der henvises til spørgsmål 3 bedes Retslægerådet oplyse, med hvilken grad af sandsynlighed, patientens ryglidelser ikke ville være blevet forværret eller

ville være blevet forværret i mindre grad, dersom der henholdsvis den 31. marts 1995 og den 10. oktober 1996 var foretaget behandling af de på daværende tidspunkt konstaterede ryglidelser.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares, ud over hvad der er anført i svar på spørgsmålene 3 og 4.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om røntgendiagnose af 19. december 2000 (bilag 2, side 1) røntgendiagnose af 19. december 2001 (bilag 2, side 3) og MR-skanning af 27. februar 2002 (bilag 2, side 3) skulle have givet anledning til yderligere behandling end den som i perioden blev foretaget på Sygehus Fyn, Ringe.

Behandlingsindikationen har været baseret på den kliniske vurdering og resultaterne af de billeddiagnostiske undersøgelser. Behandling og rådgivning foretaget på Sygehus Fyn, Ringe, jf. bilag 1, i perioden 24.04.01 – 16.04.02 har efter Retslægerådets vurdering været i overensstemmelse med almindelig anerkendte lægefaglige principper.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...”

Forklaringer

A har forklaret bl.a., at han er født i 1957. I 1987 gik han til kiropraktor i anledning af en løfteskade. Før dette havde han ikke haft problemer med ryggen. Efter behandlingen hos kiropraktoren gik rygsmerterne væk. I 1995 var han på kontanthjælp og som følge heraf sat i aktivering. Da han fandt det hele ”fuldstændig tåbeligt”, valgte han at sygemelde sig under henvisning til rygproblemer. Kommunen sendte ham herefter til røntgenundersøgelse på Ringe Sygehus via egen læge i marts 1995. Han blev ikke tilbudt behandling, efter at han havde fået resultatet af røntgenoptagelse hos egen læge. I august 1995 kom han til skade efter et fald fra sin cykel. Hans ene ben var lamt, men lægemen på lægehuset sagde, at han blot skulle tage hjem. Der var ingen behandlingsindikation. Efterhånden fik han nogle lændehold, og han blev henvist til rygambulatoriet på Ringe Sygehus, hvor der på ny blev optaget røntgenbilleder af ryggen. Lægemes svar var, at der ikke var noget at se på røntgenbillederne, hvilket han fik at vide den 10. oktober 1996. Geneme fortsatte, og i 2000 blev han igen henvist til røntgenundersøgelser, der viste degenerative forandringer i rygsøjlen. Siden 1995 har han haft tiltagende rygsmerter, og

han har med mellemrum måttet benytte smertestillende midler for at dæmpe smerteme. Han lever af kontanthjælp. Efter hans opfattelse har Ringe Sygehus begået fejl i perioden fra 31. marts 1995 til 10. oktober 1996 ved ikke at have anerkendt, "at der var sket noget med hans ryg" og ikke tilbudt ham relevant træning af ryggen. Efter hans opfattelse ville en genoptræning af ryggen i 1995 – 1996 have betydet, at han ikke havde rygproblemer i dag.

B har forklaret bl.a., at hun nu er lægelig direktør på Privathospitalet Valdemar. Hun er speciallæge i diagnostisk radiologi. Hun har været ansat som overlæge ved MR-skanneren ved Rygforskningscenteret i Ringe. I februar 2002 foretog hun en MR-skanning af sagsøgers ryg. Undersøgelsen viste degeneration af bmskskiveme i rygsøjlen. Der var tale om almindelig degeneration, som ca. halvdelen af alle 40-årige har. Der er tale om såvel et aldringsfænomen som et genetisk fænomen. Der blev også konstateret kileform af 2 ryghvirvler. Man ved ikke, hvorfor noget sådant opstår. Det kan være forårsaget af en sygdom i ungdommen eller bmd. Den omstændighed, at der var tale om 2 hvirvler, gør det mindre sandsynligt, at der var tale om bmd – nok ca. 20 %'s sandsynlighed eller mindre. Hun har ikke set røntgenbillederne af sagsøgers ryg fra 1995 og 1996. Hendes opgave var alene at foretage MR-skanningen og rapportere tilbage til overlæge D, der havde rekvireret skanningen.

C har forklaret bl.a., at han i 2001 var ledende overlæge på røntgenafdelingen på Sygehus Fyn i Svendborg, og at det var i den egenskab, han den 2. oktober 2001 sammenholdt røntgenbillederne fra den 10. oktober 1996 og den 19. december 2000. Der konstateredes almindelig slidgigt i rygsøjlen, hvilket er en ganske normal og forventet aldersudvikling. Der konstateredes også olistese med fremadglidning af vertebra. Dette kan sagtens skyldes udviklingen med alderen. Den 28. juni 2001 foretog han granskning af røntgenbillederne fra 31. marts 1995 og 10. oktober 1996. Billederne viste det samme i såvel 1995 som 1996. Det konstaterede vil han betegne som en tilstand og ikke en sygdom.

D har forklaret bl.a., at han er professor på Odense Universitet. Han er også ansat på Privathospitalet Hamlet. I 2001 og 2002 var han ud over ansættelsen ved universitetet tillige ansat som overlæge ved rygambulatoriet ved sygehuset i Ringe. Den 7. marts 2002 gennemgik han MR-skanningen med sagsøger. Sagsøger led af discusdegenerationer, hvilket er ganske almindeligt med alderen. Lidelsen er for 33 % vedkommende genetisk betinget, 4 % er betinget af belastning, 8 % er aldersbetinget, og den resterende del kan

ikke forklares. Han kan ikke forestille sig, at de konstaterede skader kan skyldes et ulykkestilfælde. Lidelsen kan ikke forebygges og heller ikke helbredes. Man kan alene hjælpe patienten med en smertedæmpende behandling. Der var ikke mulighed for at afbøde smerterne ved operation i sagsøgers tilfælde.

E har forklaret bl.a., at han er professor og dr. med. Han er leder af rygafdelingen på Sygehuset i Ringe og professor ved Syddansk Universitet i Odense. Vidnet har skrevet journaltilførslen af 25. marts 2002 vedrørende sagsøger. Oplysningerne om et traume påført rygsøjlen i 1995 stammer udelukkende fra patienten. Ved en degenerativ proces forstås en proces, der forløber med alderen svarende til f.eks. rynker i huden. Man kan ikke påvise årsagen til en sådan degenerativ proces hos den enkelte patient. Vidnet har også foretaget journaltilførslen af 16. april 2002.

F har forklaret bl.a., at han nu er ansat som overlæge ved Privathospitalet Hamlet. Vidnet har som overlæge på ortopædkirurgisk afdeling på Odense Universitetshospital haft lejlighed til at se forskellige optagelser af sagsøgers ryg. Hans konklusion er, at der kan konstateres en slidtilstand i lænden, der påvirker 4 led. Man kan ikke sige, hvad årsagen til tilstanden er. Et uheld som et fald på cykel kan ikke påvirke slidtilstanden, men kan måske forværre symptomene.

Procedure

A har til støtte for sin påstand gjort gældende, at han er påført en fysisk skade i forbindelse med, at Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996 fejldiagnosticerede ham. Hans gener skyldes den manglende behandling i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996, som har medført permanente skader eller i hvert fald helbredsproblemer, som kunne være undgået eller begrænset i væsentligt omfang. Det uheld, som han var ude for i 1995, har relation til de skader, som konstateredes 19. december 2000. De omtalte skader burde være opdaget af Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996 med udgangspunkt i røntgenbilleder sammenholdt med øvrige undersøgelser, herunder sagsøgers gentagne klager over smerter.

Der lægges vægt på overlæge **G's** røntgenbeskrivelse af den 19. december 2000, hvoraf fremgår, at sagsøger i den forgangne periode tydeligt havde udviklet en middelsvår

til svær afsmalning af 5. lumbale discus, ligesom der i torakaldelsen fandtes en let kileform af de 2 nedre hvirvler samt L 1, det anføres, at dette er uændret. Det angives, at nogen egentlig morbus Scheuermann er der næppe. Ved skrivelse af den 5. april 2002 afviser overlæge **E**, at sagsøger har en morbus. Scheuermann.

Det ovennævnte står i modstrid med den diagnose, som speciallæge **#** stiller i erklæring fra juli 1995. Her lægges det til grund, at sagsøgers symptomer svarer godt til den thoracolumbalt placerede morbus Scheuermann, som sagsøger har gjort gældende.

I sin udtalelse af den 28. februar 2001 anfører overlæge **G** i sidste afsnit, at han har svært ved at tro, at de discusdegenerationer, som har udviklet sig, skulle være sat i gang af cykelstyrtet i 1995. Men det anføres også, at dette ikke kan udelukkes.

I erklæring af den 7. marts 2002 udarbejdet af **D** afvises det, at cykeluheldet kan være årsag til de degenerative forandringer, men det anføres også, at dette kan være "dråben der fik bægeret til at flyde over". Det fremgår også, at yderligere behandling i fysioterapi er nytteløs. Endelig angives det, at smerter ikke kan verificeres MR-mæssigt, men at de heller ikke kan afkræftes.

Ved MR-skanningen den 1. september 2003 beskrevet af overlæge, dr. med., **F** konkluderes det, at smerterne er kroniske, og at tilstanden ikke kan afhjælpes kirurgisk.

Sagsøger finder på denne baggrund, at han i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10. oktober 1996 har været udsat for manglende behandling på Ringe Sygehus, hvorved han er blevet påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der intet grundlag er for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. juni 2002.

Sagsøgeren har med de fremlagte bilag ikke tilvejebragt nyt og slet ikke noget, som giver grundlag for at hævde, at den af sagsøgte tilmfne afgørelse ikke er tilmffet på et fyldestgørende eller korrekt grundlag.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgte med rette har fundet, at sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelserne på Ringe Sygehus i 1995 og 1996. Der lægges i den forbindelse vægt på de i sagsøgtes afgørelse nævnte forhold.

Sagsøgtes afgørelse har støtte i de da foreliggende lægelige akter.

Speciallæge i reumatologi H har i erklæring af den 7. juli 1995 anført, at røntgenundersøgelser viste kileform af TH XI-XII og LI, samt at sagsøgers symptomer svarede godt til den thoracolumbalt placerede morbus Scheuermann.

Speciallæge H har endvidere i erklæring af 10. december 1996 på ny anført, at røntgenbilleder fra 1995 og oktober 1996 ikke viste discuspåvirkning.

Det fremgår af erklæring af den 28. februar 2001 fra røntgenoverlæge G, at der ved beskrivelserne af røntgenbillederne fra den 31. marts 1995 til 10. oktober 1996 ikke var nogen helt overbevisende discusdegeneration mellem L.5 og S.1 på det tidspunkt, men at der i henhold til beskrivelsen af billedsæt af 12. december 2000 ikke var tvivl om, at patienten i de mellemliggende år havde udviklet en afsmalning af den nederste lændebmsskive (L.5/S.5), ligesom der også var kommet en let afsmalning af den tredje discus.

Der synes derfor blandt lægemed at være enighed om, at de eventuelle discusdegenerationer, som sagsøgeren måtte have, er tilkommet efter røntgenundersøgelsen i 1996, og dermed også efter uheldet i august 1995 og den efterfølgende behandling.

Det bestrides, at sagsøgers billedmateriale, som beskrevet i de fremlagte bilag, skulle dokumentere en voldsom hændelse i forbindelse med uheldet i august 1995 samt alvorlige skader på 2 niveauer. Endvidere bestrides det som udokumenteret, at der skulle foreligge indikation på et bmd efter uheldet i august 1995.

Sagsøgtes afgørelse har endvidere støtte i Retslægerådets erklæring af 23. oktober 2007, navnlig besvarelsen af spørgsmål 5, men tillige besvarelsen af spørgsmål 2, 3 og 6. Det fremgår endvidere af besvarelsen af spørgsmål 3 og B, at behandlingen på Ringe Sygehus har været i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer

For så vidt angår de af sagsøger efterfølgende fremlagte lægelige dokumenter bemærkes, at også overlæge, dr. med., F'S beskrivelse af MR-skanning af den 1. september 2003 støtter sagsøgtes vurdering om, at sagsøgers gener skyldes en grundlidelse i form af slidgigtforandringer og degeneration af disci, samt at der hverken ved røntgenundersøgelser, CT- eller MR-skanninger har været tegn på brud, infektion eller andet, som kunne indikere specifik behandling.

Herudover foreligger der en beskrivelse af MR-skanning af den 27. februar 2002, som viste, at der var tale om degenererede disci for så vidt angår de fire nederste, men at smerterne omkring T 10 – 12 ikke kunne verificeres MR-mæssigt.

Endelig fremgår det af journal fra Ringe Sygehus af den 25. marts 2002, at der ikke var billedmæssige tegn på bmd på rygsøjlen ved sammenligning af røntgenbilleder fra 1995 og 1996. Der kmme på billeder fra 2001 ses en degenerativ proces lumbalt, men normale forhold thorakalt. Med henblik på yderligere udredning blev der foretaget en CT-skanning den 8. april 2002. CT-skanningen vedr. TH5 – TH11 viste normale forhold af corpora, disci og facetled.

Sagsøgte finder således, at der ikke er noget grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. juni 2002.

Rettens begrundelse og resultat

Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 lægges til gmnd, at sagsøgers gmndlidelse lader sig diagnosticere som uspecifikke rygsmerter.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 3 og 5 fremgår, at de den 31. marts 1995 og 10. oktober 1996 optagne røntgenbilleder viste identiske fund i form af diskrete degenerative forandringer (diskusdegeneration og spondylose), som ikke havde selvstændige behandlingsmæssige konsekvenser.

På denne baggmnd er det ikke godtgjort, at A som følge af forkert eller manglende behandling på Ringe Sygehus i perioden fra den 31. marts 1995 til den 10.

oktober 1996 er påført fysisk skade. Betingelserne for at tilkende erstatning efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er således ikke opfyldt.

Ved fastsættelsen af sagsomkostningerne er der lagt vægt på sagens omfang, herunder den betydelige forberedelse, og på sagens varighed i retten.

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

Patientskadeankenævnets afgørelse 11. juni 2002 stadfæstes.

I sagsomkostninger skal **A** inden 14 dage betale 50.000 kr. til Patient-skadeankenævnet.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den **26 JUNI 2008**

P.j.v.


Linda Svarre-Andersen
overassistent