

B154800D - SF/EKH

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 28. august 2006 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Gunst Andersen, M. Levy og Erik Kjær-Hansen
(kst.)).

12. afd. nr. B-1548-03:

E [REDACTED]

v/værgen N [REDACTED]
(advokat Svend Raether, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten

v/advokat Jacob Pinborg)

Under denne sag, der er anlagt den 23. maj 2003, har sagsøgeren, E [REDACTED] ved værgen N [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren på grund af manglende postoperativ behandling efter en operation den 28. august 2000 på R [REDACTED] er påført en patientskade, der er omfattet af lov om patientforsikring.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

E [REDACTED] har haft fri proces under sagen.

Sagsfremstilling

E [REDACTED] der har medfødt spastisk lammelse (celebral parese), blev den 28. august 2000 opereret på R [REDACTED]. Der blev ved operationen foretaget en løsning af den korte hoftebøjemuskel (rectus femoris) i begge ben.

Efter operationen oplevede E [REDACTED] en forringelse af sin gangfunktion. Den 5. april 2001 foretog hendes værge, N [REDACTED] anmeldelse til Patientforsikringen. I afgørelse af 23. juli 2001 fandt Patientforsikringen, at E [REDACTED] ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Patientforsikringens afgørelse blev den 3. oktober 2001 indbragt for Patientskadeankenævnet, som den 26. november 2002 tiltrådte afgørelsen. Patientskadeankenævnets afgørelse er sålydende:

"...

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. juli 2001 ... blev der meddelt afslag på erstatning efter lov om patientforsikring vedrørende Deres datter, E [REDACTED] behandling på R [REDACTED] den 28. august 2000. Ved brev af 3. oktober 2001 har De påklaget denne afgørelse. De anfører, at operationen den 28. august 2000, som skulle forbedre Deres datters tilstand, i realiteten har gjort hende mere handicappet, end hun var før, og har medført, at hun må anvende to uhåndterlige hjælpemidler (benskiner og fodkapsler), som vil gøre hendes dagligdag vanskeligere og forringe hendes livskvalitet.

...

Deres klage har ... været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 31. maj 2002, hvor nævnet besluttede at udsætte sagen med henblik på indhentelse af en yderligere lægelig udtalelse.

Nævnet har herefter modtaget udtalelse fra overlæge K [REDACTED]

...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 23. juli 2001 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

"...

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at E [REDACTED] med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på R [REDACTED] den 28. august 2000. Nævnet finder således, at E [REDACTED]s gener i form af forringet gangfunktion og smerter må tilskrives selve grundsygdommen, medfødt cerebral parese. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det var formålet med operationen at forlænge hoftemusklen og dermed løsne musklen. Ved indgrebet forbedres bevægeligheden på bekostning af nogen muskelkraft. E [REDACTED] muskler har ikke som forventet været i stand til i tilfredsstillende grad at kompensere for denne muskelsvækkelse, hvorfor gangfunktionen er blevet forringet. Ved puberteten sker der ofte store ændringer i spastiskeres formåen på grund af ændringer i størrelse og vægt, og dette giver erfaringsmæssigt ofte i sig selv ændringer i negativ retning.

Nævnet finder endvidere, at behandlingen har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herved lagt vægt på operationsbeskrivelsen fra den 28. august 2000, hvorefter det fremgår, at indgrebet blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer og forløb uden komplikationer. Nævnet finder ligeledes, at der var grundlag for operationen, idet der var konstateret stramning af E [REDACTED]s hoftemuskler.

Nævnet skal bemærke, at manglende information om risikoen ved den pågældende operation ikke udvider retten til erstatning efter patientforsikringsloven.

Nævnet finder således, at der ikke blev påført E [REDACTED] en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på R [REDACTED] den 28. august 2000, og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at Deres datter E [REDACTED] har en medfødt cerebral parese, der har medført gangbesvær. Som følge heraf fik hun i 1993 foretaget operation med seneforlængelse omkring fødder, knæ og hofter. I 1996 blev der foretaget fornyet indgreb omkring hofter, knæ og fødder.

Ved undersøgelse i Neuropædiatrisk ambulatorium den 25. september 1997 klagede E [REDACTED] over smerter i venstre hofte. Ved undersøgelsen kunne der konstateres tiltagende rundryggethed (kofyse) og tiltagende lændesvaj. Hun gik med rollator. Gangen var til tider præget af voldsom inadrotation i hofterne. Fodtøjet kom pænt til underlaget, og der var ingen krydsningstendens. Hun kunne bøje og strække knæ og hofter. Det blev vurderet, at der nok med tiden blev behov for forlængelse af den lige strækkermuskel (rectusmuskulaturen) på venstre side samt forlængelse af hasemusklerne på højre side.

Ved undersøgelse i Neuropædiatrisk ambulatorium den 3. februar 2000 gik E [REDACTED] fint med kort skridtafstand, men uden overkrydsning. Hun havde svært lændesvaj, og der kunne udløses smerter i ryggen ved bøjning af knæ i bugleje, hvilket var udtryk for svær muskelstramning. Ved undersøgelse i Neuropædiatrisk ambulatorium den 11. maj 2000 blev E [REDACTED] skrevet op til operation med forlængelse af musklen.

Den 28. august 2000 blev E [REDACTED] opereret på R [REDACTED]. Ved operationen blev der foretaget en løsning af den stramme muskel i begge ben. Hun blev udskrevet dagen efter.

Ved undersøgelse i Børneortopædkirurgisk ambulatorium den 10. november 2000 kunne det konstateres, at E [REDACTED]'s gangfunktion var blevet forringet. Hun sank ned i knæene og gik dårligt i sin rollator. Hun var blevet smidig i sine muskler men var ikke i stand til at aktivere sine quadriceps muskler (strækkemuskel på lårets forside). Det var derfor vigtigt, at disse muskler blev trænet hos fysioterapeuten.

Ved undersøgelse den 25. januar 2001 i Neuropædiatrisk ambulatorium havde E [REDACTED] svært ved at gå, og hun fik mere ondt i ryg og hofter. Når hun stod op, bøjede hun i knæene, og hun havde svært ved at styre rollatoren. Der var krydsning af benene, og hun kunne ikke sætte sig i en stol mere på grund af svaghed i quadriceps. Hun lod sig falde ned i stolen. Det er endvidere anført, at hun var kommet i puberteten, og at hendes reaktioner generelt var blevet langsommere. Ved ortopædisk

tilsyn samme dag konstaterede man, at hun havde fået stramme haser og havde organisk strækkemangel i knæene. Hendes gang var svært præget af fremadretning af lårbenshalsen. Det blev konkluderet, at der var behov for knæskinner.

Ved undersøgelse den 26. april 2001 havde E [redacted] stadig problemer med styring af benene. Hun blev skrevet op til indlæggelse med vurdering og intensiv træning med henblik på at øge kraften i lårets strækkemuskel.

E [redacted] blev herefter indlagt til intensiveret gangtræning den 26. juni 2001. Under indlæggelsen blev det konstateret, at E [redacted] ikke var så quadriceps hæmmet, som først antaget, og at hendes gang blev bedret betydeligt ved hjælp af fodkapsler.

..."

Af en tilførsel den 28. august 2000 til E [redacted] [redacted]s journal på R [redacted] fremgår, at hun efter operationen skulle udføre en nærmere beskrevet knæbøjningsøvelse. Øvelsen skulle "ideelt set" udføres en halv time dagligt. Af journalen fremgår endvidere, at hun blev udskrevet den 29. august 2000, og at hendes moder skulle modtage kopi af journalen.

Om en konsultation den 10. november 2000 på R [redacted] børneortopædkirurgiske ambulatorium fremgår der af journalen følgende:

"Går dårligt i sin rollator, synker ned i sine knæ. Hun er blevet smidig i sine rectus, men er ikke i stand til at aktivere sine quadriceps. Det er overordentligt nødvendigt, at hun via fysioterapeut får specifik træning på, at hun kan fange sine quadriceps. Forældrene siger, at hun har smerter omkring ankler, går ned i knæ og har også fået rygsmerter og er blevet rundrygget efter operationen. Det er klart, at hun ved at strække sig ud bliver bedre i de omtalte steder. Hun er lidt ustabil i sine ankler, vil gerne synke fremad i disse. Det provokerer selvfølgelig også knæfleksionen frem.

...

Kopi af notat til forældre mhp. fysioterapeuten, for at intensivere quadriceps aktivering. ..."

Af en journaltilførsel den 19. marts 2001 fremgår, at R [REDACTED] med fysioterapeut K [REDACTED], R [REDACTED] havde aftalt, at der ville ske en intensiveret træning af E [REDACTED]s evne til knæstrækning.

Overlæge N [REDACTED] afgav som sagkyndig i ortopædisk kirurgi den 29. juli 2001 en foreløbig sagkyndig vurdering til brug for Patientskadeankenævnets behandling af sagen. Af vurderingen fremgår blandt andet følgende:

"Behandling, herunder kirurgisk behandling af patienter med spastisk parese er en specialist funktion der bør gennemføres i tværfaglig regi og med tæt kommunikation med patienter og eventuelt forældre. Der bør indgå et tæt samarbejde med fysioterapeuter vedrørende såvel vedligeholdelsestræning som specifik genoptræning.

... Det fremgår af journalmaterialet at E [REDACTED] blev behandlet i et sådan regi og at der forud var udført flere andre korrigerende operationer. I den aktuelle situation hvor der var konstateret hoftestramning valgtes efter min opfattelse en operationsteknik der er i overensstemmelse med normen for anerkendt faglig standard.

...
Undertegnede finder ikke at der er tilstrækkeligt grundlag for at udtale mig om den iværksatte genoptræning efter operationen, men det fremgår af [Tachdjian, Pediatric Orthopedics, 2. edition, p. 1716] at "meticulous post-operative care is crucial for succes".

Af en tilførsel den 12. november 2001 til journalen på R [REDACTED] fremgår, at overlæge Gert Rahbek Andersen opfordrede fysioterapeut K [REDACTED], R [REDACTED] til at indkalde E [REDACTED] til en vurdering af hvilke hjælpemidler, hun mest hensigtsmæssigt kunne anvende. Ved brev af samme dato sendte G [REDACTED] kopi af dele af E [REDACTED]s journal til K [REDACTED]

I en udtalelse af 30. juli 2002 fra overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi K [REDACTED] til Patientskadeankenævnet er anført blandt andet:

"De fremsendte lægelige akter omfatter kun en periode på 10 måneder efter operationen. Man kan lang tid efter en seneforlængelse ved celebral parese se bedring i funktionen hos en del af de patienter, der får et primært funktionstab og der kan gå ganske lang tid, inden den bedring foreligger....

Operationer ved celebral parese sker i væsentligt omfang for at modvirke udviklingen af svære strukturelle forandringer i skelettet med deraf betinget invaliderende smerter senere i tilværelsen."

Der er til brug for landsrettens behandling af sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådet har i en udtalelse af 28. april 2004 besvaret de stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes ud fra de foreliggende journaloptegnelser oplyse, hvorvidt der efter retslægerådets vurdering er foretaget det som kan kaldes specifik genoptræning i forlængelse af den operation der blev udført på E [REDACTED] den 28. august 2000.

Retslægerådet finder, at der blev givet anvisning på og givet specifik optræning efter operationen.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter Retslægerådets opfattelse er sandsynlighed for, at der kunne være opnået en bedre gangfunktion end den i journalmaterialet beskrevne, såfremt der med hensyn til genoptræning var handlet anderledes end det i journalmaterialet beskrevne.

Retslægerådet finder ikke, at det er sandsynligt, at der kunne være opnået et andet eller bedre resultat end det beskrevne.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes endeligt oplyse, om operationen af Eva Nikoline Westergaard den 28. august 2000, efter retslægerådets skøn var rimelig at udføre, ud fra journalbeskrivelserne af E [REDACTED]s almene tilstand på tidspunktet.

Retslægerådet finder, at det operative indgreb var velbegrundet.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det ud fra en lægefaglig vurdering var velindiceret at foretage operationen den 28. august 2000 med henblik på at forlænge sagsøgers hoftemusklér?

Der henvises til svar på spørgsmål 5.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Retslægerådet finder, at operationen blev foretaget i overensstemmelse med anerkendte principper.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det ønskede formål, jf. spørgsmål [A], ved operationen blev opnået?

Nej.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det er sædvanligt, at den fulde effekt af et indgreb som det, der blev foretaget den 28. august 2000, først kan vurderes efter nogen tid? I bekræftende fald ønskes angivet en tidshorisont.

Retslægerådet er enig i, at vurderingen af mange indgreb først kan vurderes efter en tid, men kan ikke give nogen generel eller specifik vurdering heraf.

..."

Fysioterapeut K [redacted] R [redacted] har i brev af 16. august 2005 til Patentskadeankenævnet anført blandt andet følgende:

"E [redacted] blev henvist fra R [redacted] marts 2001 mhp. vurdering af behov for fysioterapi efter forlængelse af begge musculus quadriceps foretaget i august 2000.

Efter operationen blev E [redacted]'s funktionsniveau væsentligt forværret, idet hun ved gang med rollator slet ikke kunne strække knæene. For overhovedet at holde sig oprejst, måtte hun lægge al sin vægt på armene med ekstra fremadbøjning/krumning af ryggen.

E [redacted]'s forældre ønskede ekstra fysioterapi for at styrke hendes lårmuskler. På daværende tidspunkt fik E [redacted] fysioterapi 2 x ugentl. samt gik til ridning 1 x ugentl. Dette kunne under hensyntagen til E [redacted]'s skole, som hun prioriterer meget højt, dårligt ændres. Problemet viste sig også ikke så meget at være selve træningen, men de forringede muligheder E [redacted] havde for selvstændigt at kunne udfø-

re øvelserne efter operationen. I perioden november 2001 til februar 2002 fik vi i samarbejde med bandagist L. [REDACTED] [REDACTED] kreeret et skinnesystem, der kunne holde E. [REDACTED] oprejst, når hun lavede øvelser. E. [REDACTED] var glad for dem. Jeg afsluttede E. [REDACTED] februar 2002, da skinner og fysioterapi i hjemmet fungerede tilfredsstillende."

I et supplerende spørgetema af 5. december 2005 til Retslægerådet er anført følgende:

"...

Efter Retslægerådets besvarelse af 28. april 2004 i ovennævnte sag har parterne foretaget nærmere undersøgelser af, hvilke anvisninger på specifik genoptræning, der blev givet, og hvilken genoptræning, der konkret har fundet sted.

...

Parterne er enige om, at Retslægerådet skal lægge til grund, at der uanset det i journalmaterialet anførte ikke skete henvendelse til Roskilde Sygehus om genoptræning af E. [REDACTED] før den 12. november 2001 ...

Parterne er således enige om, at der hverken indirekte eller direkte er givet anvisninger om specifik genoptræning før tidligst marts 2001, 6 måneder efter operationen.

Retslægerådet bedes, på baggrund af denne enighed parterne imellem om det faktiske forløb, overveje om der er anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 3 og af spørgsmål 4 i Retslægerådets besvarelse af 28. april 2004.

..."

Retslægerådet har i brev af 27. februar 2006 besvaret det supplerende spørgetema således:

"...

Træning er første gang ordineret i operationsbeskrivelsen den 28.08.00, hvoraf det fremgår, at der skal trænes ½ time dagligt, og hvor det angives, at der skal trænes bøjning i knæleddet. Den 10.11.00 understreges svagheden i quadricepsmuskulaturen og det understreges, at træningen skal rettes mod denne muskel. Der udleveres en kopi af dagens notat til forældrene med henblik på at informere fysioterapeuten.

Den 19.03.01 tages denne problemstilling op igen, og det aftales med fysioterapeut i R[REDACTED] at denne træning skal intensiveres. Dette fremgår endvidere af brev til moderen den 26.03.01 ... Af [brevet af 16. august 2005 fra K[REDACTED] fremgår, at denne henvisning blev modtaget i marts 2001, men samtidigt at træningen ikke blev iværksat ved R[REDACTED] af hensyn til sagsøgers skole. [Brevet af 16. august 2005 fra K[REDACTED] må fortolkes derhen, at der ikke på noget tidspunkt blev givet træning ved R[REDACTED], men samtidig, at der løbende også før marts 2001 blev givet fysioterapi 2 gange ugentligt. [Brevet af 12. november 2001 fra G[REDACTED] til K[REDACTED] er en skriftlig henvisning til fysioterapien i Roskilde om en vurdering med henblik på ortoser og har relation til den sidste passus i [brevet af 16. august 2005 fra K[REDACTED] og journalnotatet af 09.11.01.

Af [journalen fra R[REDACTED] fremgår, at der fra såvel neuropædiatrisk som børneortopædisk afdeling er rettet henvendelse til Roskilde fra januar til november 2001 telefonisk eller skriftligt, men yderligere dokumentation for dette forefindes ikke som bilag.

Træning gives også under indlæggelse i juni 2001, hvor konkluderes, at funktionen af quadriceps er bedre end antaget.

På denne baggrund finder Retslægerådet ikke grundlag for at ændre på besvarelsen af spørgsmål 3 og 4.
..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af E[REDACTED]

N[REDACTED] og af J[REDACTED]

E[REDACTED] har forklaret, at hun blev udskrevet dagen efter operationen den 28. august 2000 på R[REDACTED]

Efter operationen blev der gennemført genoptræning, men hun husker ikke, hvornår genoptræningen begyndte. Efter operationen fik hun "kalveknæ", sank ofte ned i knæene og kunne ikke længere strække benene. Under indlæggelsen i juni 2001 blev hun strakt ud og blev genoptrænet i et bassin. Hun har fortsat svært ved at strække benene og krydser dem ofte. Hun anvender kørestol ude. Hjemme går hun med rollator.

N[redacted] der er E[redacted]s moder, har forklaret, at E[redacted]s situation inden operationen i august 2000 var stabil. Vidnet var imod operationen, men lægerne oplyste, at det var et lille indgreb uden risiko, og hendes datter ønskede operationen, der forventedes at føre til en forbedret gangfunktion. Hun var to gange tidligere blevet opereret. Inden udskrivningen efter operationen blev vidnet orienteret om øvelsen beskrevet i hospitalets journal for den 28. august 2000. Hun havde i forvejen kendskab til denne øvelse, som også tidligere blev anvendt.

Kort efter operationen, formentlig i september 2000, sank E[redacted] pludselig ned i knæene og faldt. Efterfølgende skete dette ofte. Hun fik både før og efter operationen en times fysioterapi to gange ugentligt. Der kunne dog være aflysninger. Fysioterapien omfattede ikke kun benene. Vidnet talte med fysioterapeuten om problemerne efter operationen. Den 10. november 2000 drøftede vidnet for første gang resultatet af operationen med overlæge G[redacted] R[redacted]

Hun fik tilsendt en kopi af journaltilførslen for den 10. november 2000.

K[redacted] fra R[redacted] behandlede E[redacted] med elektriske impulser, men behandlingen var uden resultat og blev opgivet. I juni 2001 var E[redacted] indlagt i en uge med henblik på genoptræning. E[redacted] har fortalt, at behandlingen alene omfattede fysioterapi i en time om dagen. Et forsøg fra september 2001 med benyttelse af knæskinner blev opgivet, fordi skinnerne var for vanskelige at anvende.

Bemærkningen i brevet af 16. august 2005 fra R[redacted] om prioriteringen af E[redacted]s skolegang hidrører ikke fra hende. Der kunne om nødvendigt findes tid til fysioterapi hver dag.

J [REDACTED] har som repræsentant for Retslægerådet forklaret, at han er overlæge og specialist i børnesygdomme. Ved E [REDACTED] operation blev det ene af de fire hæftepunkter for den fire-hovedede-lårstrækkermuskel løsnet. Indgrebet kan føre til mindsket kraft i benet. Den øvelse, der er beskrevet i hospitalets journal for den 28. august 2000, kan bidrage til at holde leddet i gang og trække musklen sammen. Øvelsen kan efter ihstruktion udføres af patienten selv. Det kan have negativ betydning for musklens funktion, hvis øvelsen ikke udføres.

Selvom operationen blev udført i august 2000, kunne intensiv træning i juni 2001 være effektiv. Journalen fra indlæggelsesperioden i juni 2001 må forstås således, at fokus under indlæggelsen blev ændret fra træning af lårstrækkermusklen, som blev fundet tilstrækkelig stærk, til generel optræning af gangfunktionen. Et væsentligt element ved indlæggelsen i juni 2001 var vurderingen af E [REDACTED]s situation. Resultatet heraf blev, at der ikke skulle gennemføres yderligere operationer men anvendes fodkapsler og knæskinner.

Det er muligt, at yderligere fysioterapi kunne føre til en forbedring af gangfunktionen, men der er ingen viden herom. E [REDACTED]s forringede gangfunktion kan skyldes samspillet mellem operationen og hendes pubertet og almindelige vækst. Uden operationen kunne der senere indtræde ændringer af skelettet og opstå smerter.

Procedure

Sagsøgeren har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med påstandsdokumentet af 23. maj 2006, der er sålydende:

"Til støtte for den nedlagte påstand gør sagsøger gældende, at der ikke fra sagsøgtes side rettidigt og i nødven-

digt omfang er ydet den for sagsøger nødvendige fysiote-
rapeutiske genoptræning.

Sagsøger anerkender således, at der ikke ses forhold, der har indikeret, at selve operationen ikke skulle finde sted, og at der ikke i forbindelse med selve operationen er begået fejl.

Sagsøgte har derimod ikke sikret, at den for operationens succes nødvendige genoptræning blev iværksat rettidigt, ligesom den for sagsøger nødvendige genoptræning aldrig er blevet iværksat med henblik på specifik genoptræning af de ved operationen svækkede resterende låruskler.

Sagsøger gør herved gældende, at manglen på denne specifikke genoptræning er årsag til, at sagsøgers resterende muskler ikke kunne kompensere for den ved operationen forårsagede (tilsigtede) svækkelse.

Sagsøgers gangfunktion, der forud for operationen var overordentlig god, set i forhold til sagsøgers grundsygdom, var umiddelbart efter operationen og forblev efterfølgende væsentligt forringet.

Sagsøger går på baggrund heraf gældende, at sagsøger i forbindelse med observation, kontrol og efterbehandling efter operationen har oplevet svigt fra Rigshospitalets side, som medfører, at sagsøger opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, jævnfør § 1, stk. 1."

Sagsøgte har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med påstandsdokumentet af 9. maj 2006, der er sålydende:

"Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 26. november 2002 [...].

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at sagsøgte på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har ført bevis herfor. Tværtimod bestyrker det under sagen fremkomne, herunder Retslægerådets udtalelser, sagsøgtes vurdering.

En patient er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en fysisk skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1 - 4, anførte måder.

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at sagsøgeren ikke er påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på R - hverken i forbindelse med operationen den 28. august 2000 eller i efterbehandlingen. Således har sagsøgte med rette vurderet, at sagsøgerens gener i form af forringet gangfunktion og smerter med overvejende sandsynlighed må tilskrives selve grundsygdommen, medfødt cerebral parese, og ikke den modtagne behandling.

Sagsøgte lagde ved sin afgørelse vægt på, at det var formålet med operationen at forlænge hoftemusklens og dermed løsne musklen. Ved indgrebet forbedredes bevægeligheden på bekostning af nogen muskelkraft, og sagsøgerens muskler har ikke som forventet været i stand til i tilfredsstillende grad at kompensere for denne muskelsvækkelse, hvorfor gangfunktionen er blevet forringet.

Det bemærkes herved, at der ikke er tilstødt en egentlig komplikation til behandlingen, men at den korrekt iværksatte behandling viste sig at have manglende effekt.

Sagsøgte har endvidere lagt vægt på, at der ved puberteten ofte sker store ændringer i spastikeres formåen på grund af ændringer i størrelse og vægt, og dette giver erfaringsmæssigt ofte i sig selv ændringer i negativ retning.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgeren ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, jf. § 1, stk. 1.

Desuden gøres det gældende, at sagsøgte med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved behandlingen.

Sagsøgte lagde ved sin afgørelse vægt på operationsbeskrivelsen fra den 28. august 2000, hvorefter fremgår, at indgrebet blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier og forløb uden komplikationer. Sagsøgte fandt endvidere, at der var grundlag for operationen,

idet der var konstateret tiltagende stramning af sagsøgers hoftemusklér.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgeren heller ikke opfylder betingelserne for anerkendelse i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1."

Rettens begrundelse og resultat

Efter Retslægerådets udtalelser må det lægges til grund, at efterbehandlingen, der har været udført af Rigspolitiet i form af undersøgelser og instruktion i genoptræning må anses for at have været i overensstemmelse med almindeligt anvendte retningslinier, og det findes således ikke godtgjort, at E. [REDACTED] [REDACTED]s tilstand er blevet forværret på grund af manglende postoperativ behandling. På denne baggrund findes der ikke grundlag for at fastslå, at sagsøgerens forringede gangfunktion kan henføres til forhold, der efter Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, jf. § 1, stk. 1, kan begrunde erstatning.

Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand tages herefter til følge.

I sagsomkostninger tillægges Patientskadeankenævnet, der ikke er momsregistreret, 25.000 kr., hvori indgår godtgørelse af 415 kr. til fremstilling af materialesamling til brug for domsforhandlingen.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

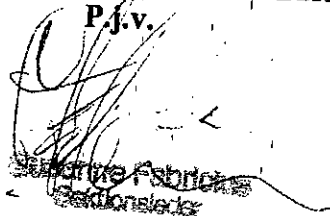
Statskassen betaler inden 14 dage 25.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.

28/
8.06


Sørensen
Eskildsen