

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 29. april 2002 af Østre Landsrets 2. afdeling
(landsdommerne Ulla Staal, Ebbe Christensen og Henrik Waaben
(kst.)).

2. afd. nr. B-2551-99:

B [REDACTED]

(Advokat Bjarne Vium)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Benedikte Galbo

v/advokatfuldmægtig Emil Baumann Geist).

Under denne sag, der er anlagt den 9. september 1999, har
sagsøgeren, B [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte,
Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøge-
ren i forbindelse med en biopsitagning udført på T [REDACTED]
[REDACTED] den 7. januar 1993 blev påført en fysisk skade omfattet
af patientforsikringsloven.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Sagsøgeren blev under sin tredje graviditet den 30. december
1992 akut indlagt på T [REDACTED] på grund af blodmangel
og for høj sækningsreaktion.

Af T [REDACTED] journal vedrørende sagsøgeren fremgår blandt andet:

"Den 07.01.93: - medicinsk tilsyn

der forsøges at gøres islambiopsi, mislykkes imidlertid, idet patienten, efter man er kommet ind i knoglen, får voldsomme smerter, hævder at det også går ned i benet. Undersøgelsen må afbrydes på grund af smerter. Der var forinden bedøvet i området med 15 ml lidocain både i cutis og i periost.

(-)

Har voldsomme smerter ned i bagsiden af venstre ben og muligvis let nedsat sensibilitet i glutealområdet.

I første omgang rp petidin 2 ml i.m.

Hvis stadig smerter når effekten aftager, da nyt medicinsk tilsyn.

08.01.93

pt. har været dårligt gående efter forsøg på biopsitagning. Der har været smerter ned centralt i benet, og også en overgang besvær med at ekstendere i fødderne.

Objektiv us.:

i dag er der naturlig sensibilitet og normal fleksion og ekstension, både i de store og små led og god puls i a. dorsalis pedis.

....

08.01.93 medicinsk tilsyn:

efter forsøg på islam-biopsi i går har pt. haft stærke smerter i hø. glutealregion med udstråling til hø. femur. Smerterne lokaliseret dybt i femur, tandpineagtige. Intet radikulært præg. En kort overgang i går var der problemer med at bevæge tærne, ellers ingen tegn på pareser, og overhovedet ingen føleforstyrrelser i benet.

Objektivt:

diffus palpationsømhed i hø. glutealregion. Ingen pareser, ingen føleforstyrrelser.

Konklusion:

pt.s smerter skønnes ant. hæmatom i glutealmuskulaturen. Anbefalet aflastning og for smerter tabl. Panodil ved behov.

....

09.01.93:

Går som aftalt på week-end. Der er bedring af bensmerterne. Aflaster hjemme.

....

Den 15.01.93:

har sovet godt i nat. I øjeblikket ingen plukkeveer. Går nat. uden stok. ...

....

Den 18.01.93:

tiltagende plukkeveer, synes hun har mærket lidt mindre liv. ...

I øvrigt ingen klager. ...

...

Medicinsk tilsyn den 20.01.93:

....Patienten er i øvrigt frisk og velbefindende. ...

....

6. indlæggelse den 24.01.93

....

Kl. 08.15:

spontan vandafgang - klart fostervand. Fin hjertelyd. Vi afventer pressetrang. Patienten har frygtelig ondt i højre ben.

....

Kl. 09.30:

....Patienten har fortsat meget ondt i højre ben.

....

Kl. 09.56:

fødes ... en levende dreng ...

...

Den 27.01.93:

patienten har det nu bedre og smerterne i benene er aftagende. ..."

Lægekonsulent for Træindustriforbundet i Danmark, O [REDACTED]
[REDACTED] afgav den 4. december 1994 en udtalelse om sagsøgeren, hvoraf blandt andet fremgår:

"Forbundet har bedt mig gennemlæse dette medlems journal for at vurdere, om der har været tale om lægelig fejlbehandling.

....

Vurdering

Det er oplagt, at der er gået et eller andet galt i forbindelse med forsøget på at udtage knoglemarvsprøven.

Det er imidlertid yderst vanskeligt på det foreliggende at afgøre, om der er sket en decideret fejl.

Generelt set er det ikke nogen sjælden komplikation til knoglemarvsprøver fra hoftekammen, at der opstår en mindre blodsamling.

Men selvfølgelig mere sjældent, at dette medfører så voldsomme gener.

...
Da I beder mig om at vurdere sagen nu knap to år efter indgrebet, må det vel være fordi, der netop er sådanne langvarige følgevirkninger, og min opfordring skal derfor være, at medlemmet i samarbejde med sin egen læge forelægger sagen for patientklagenævnet."

Den 14. januar 1997 afgav overlæge J. [REDACTED], A. [REDACTED]
[REDACTED] neurokirurgisk afdeling, følgende udtalelse om sagsøgeren:

"P.gr.a. sækningsforhøjelse m.v. udredt for dette, man forsøgte knoglebiopsi i højre cristakant med lokalbedøvelse, pt. oplever voldsom smerte da man punkterer ned i højre ben. Man lægger yderligere lokalbedøvelse, men det lykkes ikke at få præparat ud. Siden har hun haft fornemmelse af indre smerter i benet, smerter der kommer og går lidt, i perioder kan det pludseligt være meget voldsomt og derefter kan der være flere dage, hvor der ikke er noget særligt. Provokeres ikke specielt af bestemte stillinger el. bevægelser, gang etc. Der er en let dysæstesioplevelse kombineret med knivagtige prikkende fornemmelse specielt i foden lateralt.

Klinisk findes der fuldkommen fri bevægelighed i columna lumbalis. Der er et lille indstiksted lige over cristakanten, der er ingen ømhed på cristakanten på højre side. Der er intet sv.t nervus glutei sup. De er ganske normale og der er ingen andre neurologiske udfald.

Jeg mener ikke det drejer sig om discusprolaps, men om en påvirkning af formentlig S1 roden som er ramt ved punkturen, der er gledet ind over cristakammen og lige ind i roden. Man har lagt yderligere lokalanæstesi og hendes nuv. gener skyldes en ganske lille partiel intraneural nekrose udløst af lokalanæstesen. Man kan ikke stille noget kirurgisk op med denne lidelse. Som sagt mener jeg ikke det drejer sig om discusprolaps el. noget der har noget med dette at gøre. Jeg må foreslå at man overvejer hypnoseterapi som en mulighed for at bedre generne. Jeg har forsikret hende om at generne ikke tiltager. Jeg tror noget af det vigtigste er at hun har fået besked om hvad der er årsagen til hendes gener."

Den 30. januar 1997 indgav sagsøgeren anmeldelse efter lov om patientforsikring til Patientforsikringen.

Efter anmodning fra Patientforsikringen foretog professor, dr.med. T. [REDACTED], Å. [REDACTED], neurologisk afdeling, den 30. august 1997 en undersøgelse af sagsøgeren og afgav den 8. september 1997 en erklæring, hvoraf blandt andet fremgår:

"...

Aktuelle anmeldelsesgrund

30.12.92 indlagt T [REDACTED] i 35. graviditetsuge med sænkingsforhøjelse og anæmi. Som led i udredning af dette, blev der den 07.01.93 foretaget forsøg på crista biopsi (såkaldt islambiopsi) på venstre side. Biopsien blev foretaget efter bedøvelse med 15 ml. Lidocain i cutis og periost. Patienten oplyser, at i tilslutning til indgrebet opstod der voldsom smerte i hele venstre ben af 5-10 min. varighed, behandlet med aflastning og Pethidin i.m. 07.01. konstateres muligvis let nedsat sensibilitet i glutealområdet. Ved undersøgelse 08.01. findes der normal sensibilitet og normal kraft for fleksion, ekstension over de store og små led. Der fandtes diffus palpationsømhed i højre glutealregion. 10 dage efter indgrebet 15.01., konstateres, at pågældende går naturligt uden stok og 17 dage efter indgrebet, 24.01., konstateres, at pågældende har frygteligt ondt i højre ben.

Pågældende oplyser, at hun siden ovennævnte forsøg på biopsi har haft smerter i højre ben. Hun anfører følgende klager:

- 1) Smerter i højre ben lokaliseret diffust i hele benet fra haleregionen ned til midt på femur eller ned til midt på crus eller ned til foden. Smerterne kan være af min. og op til flere timers varighed. Der kan være dage, hvor hun ikke har smerter og der kan også være dage, hvor hun har smerter op til 3 gange. Der er sjældent 1 uge imellem smerterne.
- 2) Klager over diffus tunghedsfornemmelse i højre ben.

Smerterne har ang. ikke ændret karakter i løbet af de sidste 4½ år, siden indgrebet den 07.01.93.

...

Resumé og konklusion

32 årig kvinde, der efter forsøg på cristabiopsi 07.01.93 på T [REDACTED], har anført klager over smerter i hele højre ben, optrædende flere gange ugentlig af min. - timers varighed.

Objektivt konstateres en spinkel legemsbygning, afladet lændelordose, myogen ømhed sv. til glutealregionen på højre side og omkring højre sacroiliacaled. Der er intet der tyder på en nervebetinget læsion, som årsag til pågældendes gener. Der er spec. ikke fundet tegn til nervus ischiadicuslæsion.

Der kan have været tale om et hæmatom i højre glutealregion, som kan have givet anledning til en kortvarig muskelspænding og ømhed, men det forekommer ikke sandsynligt, at dette har haft indflydelse på pågældendes nuværende smertetilstand.

Det skønnes, at pågældendes nuværende gener, som er af muskulær karakter, vil kunne bedres ved fysioterapi og muskeltræning."

Ved Patientforsikringens afgørelse af 17. oktober 1997 fandtes sagsøgerens skade ikke omfattet af lov om patientforsikring.

Sagsøgeren påklagede denne afgørelse til Patientskadeankenævnet, der den 9. marts 1999 tiltrådte afgørelsen med følgende begrundelse:

"Patientskadeankenævnet finder, at biopsitagningen på T [redacted] den 7. januar 1993 med overvejende sandsynlighed ikke har haft indflydelse på B [redacted] sygdomsforløb eller nuværende tilstand. Det bemærkes herved, at det område, hvor der blev taget biopsi, ikke krydses eller gennemløbes af nerver til benene.

Nævnet finder således, at der ikke blev påført B [redacted] fysisk skade i forbindelse med behandlingen på T [redacted], og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1."

Der er under nærværende sag stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 26. marts 2001 har afgivet følgende besvarelse:

"Spørgsmål 1:

Hvilket sted på sagsøgerens krop er knoglemarvsbiopsien forsøgt udtaget?

Det fremgår ikke af journalmaterialet, hvor biopsien er taget, ej heller fra hvilken side.

Spørgsmål 2:

Hvor på kroppen er det lægeligt korrekt og sædvanligt at udtage knoglemarvsbiopsi?

Knoglemarvsbiopsi tages almindeligvis fra bækkenkammens bageste øverste fremspring.

Spørgsmål 3:

Det foreligger oplyst, at sagsøgeren på udtagningstidspunktet var gravid i 9. måned, og det bedes på denne baggrund oplyst, om biopsi-udtagningsstedet under sådanne forhold krydses af nerver/gennemløbes af nerver til benene.

Graviditet vil ikke ændre forhold med lokalisation af nerver til benene i relation til de steder, hvor en knoglemarvs-cristabiopsi kan udtages.

Spørgsmål 4:

Det bedes oplyst, om det på det konkrete tidspunkt i sagsøgerens graviditet var lægeligt nødvendigt og forsvarligt at foretage biopsi-udtagning.

Der er ikke angivet nogen egentlig indikation for at foretage biopsien. Patienten havde blodmangel, høj sænkingsreaktion og leukocytose. Det fremgår af laboratorieskemaet,

at blodmanglen kunne skyldes en kombination af folinsyre-mangel (lav erythrocytfolat) og jernmangel (lavt p-ferritin, lavt p-jern 29.12., stigningen i p-jern den 31.12. skyldes sandsynligvis, at der er ordineret jern den 30.12.), høj p-transferin. Blodmanglen er således velforklaret og afgiver ikke indikation for knoglemarvsbiopsi. Man burde give folinsyre og jern og afvente responset. Den høje SR er uforklaret. Hvis SR skulle være indikation for knoglemarvsundersøgelsen, burde der være undersøgt for immunglobuliner og M-komponent, men disse undersøgelser blev først foretaget efterfølgende. Den uforklarede øgning i leukocyttallet og trombocytosen (kun én bestemmelse) kunne afgive indikation for knoglemarvsundersøgelse, men indikationen for at foretage biopsien er kun relativ. Et rimelig alternativ kunne være at afvente udviklingen i disse prøver.

Spørgsmål 5:

Er det almindeligt, at en patient i sagsøgerens situation får smerter i benene i det omfang, som sagsakterne beskriver, at sagsøgeren havde?

Det sker i sjældne tilfælde, at patienter i forbindelse med knoglemarvsbiopsi i spina iliaca post. sup. får smerter ned i benet. Smerterne er dog kortvarige, og Retslægerådet har ikke kendskab til, at patienter kan have langvarige smerter som her.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes venligst redegøre for hyppigheden af skader ved nålebiopsier.

Retslægerådet har ikke kendskab til opgørelser over hyppighed af komplikationer ved knoglemarvsbiopsi i spina iliaca post. sup.

Spørgsmål A:

Kan sagsøgerens symptomer forklares ved en læsion i S1-nerven i forbindelse med biopsitagningen?

Nej. S1-roden, som fortsætter i nervus ischiadicus, ligger så langt væk fra christa iliaca, at det må anses for udelukket, at nerven kan læderes ved biopsitagning.

Spørgsmål B:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren B [REDACTED]
[REDACTED].

Sagsøgeren har blandt andet forklaret, at hun var gravid for 3. gang, da hun af egen læge mellem jul og nytår 1992 blev

indlagt på T [REDACTED] på grund af for høj sænkningsreaktion. Hun havde det dog godt, hvad lægerne ikke kunne forstå.

Den 7. januar 1993 fik hun at vide, at hun samme dag skulle have taget en knoglemarvsbiopsi, idet hun skulle undersøges for en mulig kræftlidelse. Under biopsitagningen var en læge, to sygeplejersker og en studerende til stede, og hun lå på venstre side, da hun blev lokalbedøvet, og da biopsitagningen blev forsøgt udtaget i højre side på hoftekammen. Det gjorde lidt ondt ved første forsøg på biopsitagning, og hun blev derfor på ny lokalbedøvet. Under andet forsøg på biopsitagning fik hun straks stærke smerter i hele højre ben og skreg, hvorpå indgrebet blev afbrudt. Efterfølgende fik hun smertestillende medicin injiceret i højre lår og oplysning om, at årsagen til smerterne muligt var en blodansamling, men at disse ville fortage sig. På grund af fortsatte smerter fik hun nogle dage senere krykkestokke, og frem til fødslen havde hun stadig smerter af varierende styrke. Under selve fødslen fik hun endnu voldsommere smerter i højre ben, end hun tidligere havde haft. Hun fik herefter smertestillende medicin, og smerterne aftog.

I 1994 forsøgte hun at genoptage sit arbejde inden for træindustrien, men måtte opgive på grund af fortsatte smerter i højre ben.

Det var overlæge J [REDACTED] erklæring, som var årsagen til, at hun i begyndelsen af 1997 indgav anmeldelsen til Patientforsikringen.

Hun er klar over, at der i sagsakterne er omtalt smerter både i højre og venstre ben, men det må skyldes skrivefejl, idet hun aldrig har haft smerter i venstre ben.

Siden sommeren 2001 har hun arbejdet ca. 20 timer ugentligt i sin mands firma med tilsyn af spilleautomater i en spilleklub. Hun får fortsat pludselige, uprovokerede smerter i højre ben med varighed fra få minutter til et par timer, og hun må ofte fortsat benytte krykkestokke.

Parternes procedure:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand navnlig gjort gældende, at det med tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort, at biopsitagningen den 7. januar 1993 har medført fysiske skader og gener for sagsøgeren. Sagsøgeren havde forud for indgrebet den 7. januar 1993 ikke de gener, som siden har belastet hende, og det er derfor åbenbart, at der må være sket en skade i forbindelse med biopsitagningen. Dette synspunkt støttes af erklæringerne fra overlæge J. [REDACTED] og lægekonsulent O. [REDACTED] og Retslægerådets erklæring taler ikke afgørende herimod. Det bemærkes herved, at journalen ikke omtaler, hvor på sagsøgerens krop biopsien blev forsøgt udtaget fra, og der kan derfor ikke lægges vægt på Retslægerådets afvisning af, at sagsøgerens symptomer kan skyldes læsion af S1-nerven i forbindelse med biopsitagningen. Usikkerheden om, hvor på sagsøgerens krop biopsien blev taget, må komme sagsøgte til skade. Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 1, jf. § 2, er derfor opfyldt.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand navnlig gjort gældende, at det ikke er godtgjort, at biopsitagningen den 7. januar 1993 med overvejende sandsynlighed har haft indflydelse på sagsøgerens sygdomsforløb eller nuværende tilstand, og der er således ikke den fornødne årsagsforbindelse mellem biopsitagningen og sagsøgerens gener. Sagsøgte har herved henvist til, at det område, hvorfra biopsien blev forsøgt taget, ifølge Retslægerådet ikke krydses eller gennemløbes af nerver til benene, ligesom rådet ikke har kendskab til, at

patienter kan have langvarige bensmerter efter en knoglemarvsbiopsi. Endvidere fremgår det af professor, dr. med. T [REDACTED] erklæring, at sagsøgerens gener er af muskulær karakter.

Såfremt der desuagtet måtte blive statueret årsagsforbindelse mellem biopsitagningen og sagsøgerens gener, har sagsøgte gjort gældende, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke ville have handlet anderledes, end lægerne på T [REDACTED] gjorde ved biopsitagningen, og at betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, derfor ikke er opfyldt. Sagsøgerens gener er endvidere ikke mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, når henses til arten og karakteren af den lidelse, hun var indlagt til udredning og behandling for, hvorfor betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, heller ikke er opfyldt.

Landsrettens bemærkninger:

Uanset at det ikke af sagsøgerens journal fremgår, hvor på sagsøgerens krop knoglemarvsbiopsien blev forsøgt udtaget fra, finder landsretten ikke grundlag for at antage, at dette er sket fra andre steder end der, hvor sådanne biopsier almindeligvis udtages fra, hvilket ifølge Retslægerådet er fra bækkenkammens bageste øverste fremspring. Efter professor T [REDACTED] erklæring samt Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene finder landsretten ikke, at det med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at sagsøgerens varige gener skyldes nervelæsion eller anden fysisk skade forvoldt i forbindelse med biopsitagningen den 7. januar 1992. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages herefter til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger betaler sagsøgeren, B [REDACTED], inden 14 dage efter denne doms afsigelse 6.000 kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

29 APR. 2002

P.j.v.


Marianne Bossow Hansen
Overassistent