

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

HØJESTERETS DOM
afsagt tirsdag den 23. maj 2006

Sag 64/2003

(1. afdeling)

G

(advokat H)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 15. afdeling den 31. januar 2003.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Peter Blok, Niels Grubbe, Marianne Højgaard Pedersen, Thomas Rørdam og Vibeke Rønne.

Påstande

Appellanten, G , har gentaget sin påstand.

Indstævnte, Patientskadeankenævnet, har påstået stadfæstelse, subsidiært hjemvisning.

Anbringender

Patientskadeankenævnet har præciseret, at det ikke gøres gældende, at patientforsikringsloven alene omfatter varige skader.

Supplerende sagsfremstilling

Af overlæge journalnotat af 24. august 1998 fremgår bl.a.:

- 2 -

"Efter konf. med overlæge _____, neurologisk afdeling _____ har pt. ikke udvist basalganglie symptomer efter seponering af levodopa behandling. Pt. har ikke været opfulgt her siden 1994."

Fysioterapeut _____ har den 18. februar 2003 redegjort således for bl.a. Kommunes udlån af hjælpemidler til G _____

"Ovenstående borger har på grund af sit handicap, Parkinsonisme, fået bevilget til udlån i perioden 1993 til 1998 følgende hjælpemidler:

- El-seng, så borgeren kan være selvhjulpent ved ind- og udstigning af seng.
- Bækkestol til at stå ved siden af sengen, så borgeren er selvhjulpent ved toiletbesøg om natten.
- Badetaburet til brug ved brusebadning
- Opsætning af greb på toilettet til at støtte sig ved på grund af dårlig balance.
- Arbejdsstol, så borgeren kan klare lidt madlavning selv.
- Handicap 3-hjulet cykel, så borgeren trods manglede balance kan komme rundt omkring udendørs og sammen med hjemmehjælper købe ind.

Udover udlån af hjælpemidler deltog borgeren i handicapgymnastik 1 gang ugentlig fra 1994 til 1998.

Hendes største problem var de meget stive og regide muskler, som vanskeliggjorde udførelse af øvelser samt den dårlige balance, der krævede støtte ved de stående øvelser.

Efter udskrivelse fra neurologisk afdeling i 1998, hvor G _____ blev trappet ud af sin medicin for parkinsonisme, genoptog G _____ sin træning på handicapholdet. Hun kunne allerede efter kort tid gennemføre øvelsesprogrammet uden problemer, da såvel stivhed i musklerne som hendes balanceproblemer var forsvundet. Hendes pludselige tidligere off-symptomer under øvelsesprogrammet udeblev ligeledes.

Samtlige hjælpemidler blev hjemkaldt i 1998 af _____ kommunes hjælpemiddelafdeling, da G _____ ikke mere havde behov for hjælpemidlerne."

Retslægerådet har i en erklæring af 5. januar 2005 besvaret bl.a. følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål A:

Blev appellantens påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen af antiparkinsonistisk medicin på _____ sygehuset _____ i perioden fra 1. juli 1992 til den 6. august 1998?

G _____ blev behandlet med antiparkinsonistisk medicin ved neurologisk afdeling, _____ sygehuset _____ i perioden fra den 28.11.91 til den 11.11.94. I perioden fra den 12.11.94 og til den 05.08.98 fortsatte behandlingen uden den planlagte opfølgning ved _____ sygehuset _____ I perioden fra den 06.08.98 til den 20.08.98

blev den medicinske behandling aftrappet og seponeret ved neurologisk afdeling, sygehuset

Det fremgår af de lægelige akter, at G havde bivirkninger af den antiparkinsonistiske medicin, også i perioden efter den 01.07.92, men at bivirkningerne svandt helt i forbindelse med aftrapning/seponering af behandlingen i 1998. Bivirkningerne var bl.a. af fysisk art (stivhed i kroppen, problemer med at gennemføre bevægelser), men der har også været bivirkningsfri perioder. Appellanten blev ikke påført nogen varig fysisk skade.

Spørgsmål B:

Var der i forbindelse med indlæggelsen på sygehuset i november 1994 indikation for at undersøge, om diagnosen Parkinsons sygdom var holdbar ved at lade appellanten undvære sin antiparkinsonistiske medicin et par dage, eller var det i overensstemmelse med bedste specialiststandard at opretholde behandlingen med antiparkinsonistisk medicin?

Diagnosen Parkinsons sygdom stilles på baggrund af kliniske kriterier, som omfatter symptomer og objektive fund. Der er ingen diagnostisk test, som med sikkerhed kan stille diagnosen. God effekt af antiparkinson medicin, som var tilfældet hos G øger sandsynligheden for, at diagnosen er korrekt. Hvis der i øvrigt ikke er tvivl om diagnosen, er det ikke almindelig praksis at lade en patient undvære sin antiparkinsonistiske behandling for at bekræfte diagnosen.

I det konkrete tilfælde var G indlagt på sygehuset i november 1994, efter 3 års antiparkinson behandling, men anledningen til indlæggelsen var forværring af nakke-skuldremerter.

I den konkrete sag har de behandlende speciallæger været i tvivl om diagnosen. I journalen står for ambulant besøg 17.03.94 "ved undersøgelsen er pt. fuldstændig fri, således at jeg umiddelbart kunne få mistanke om, at pt. slet ikke har Parkinson. Dette har vi dog afgjort tidligere ved flere speciallægevurderinger og pt. får da også en pæn dosis Levodopa behandling." Og i journalen fra indlæggelsen den 01.11.94 står "... har jeg i nogen tid følt mig fristet til at afprøve reduktion af den antiparkinsonistiske behandling, muligvis til seponering, afhængig af tilstanden".

Det vil sædvanligvis være alment anerkendt lægefaglig standard om disse overvejelser bliver opfulgt i form af forsøg på aftrapning eller seponering med henblik på be- eller afkræftelse af diagnosen. I det aktuelle tilfælde, hvor der tilsyneladende var arrangeret en efterfølgende kontrol, ses G ikke længere af overlæge

Der er ca. 2 år efter en vurdering hos praktiserende speciallæge i neurologi, der ikke ændrer på den antiparkinsonistiske medicin. Samlet synes den almene anerkendte lægefaglige standard for at være fulgt i det aktuelle tilfælde.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken virkning/bivirkning der var knyttet til behandlingen af appellanten med antiparkinsonistisk medicin på sygehuset i perioden 20. november 1994 til 6. august 1998, herunder hvorvidt Retslægerådet er enig i

overlæge beskrivelse heraf jf. udskrift af Højesterets retsbog af 5. november 2003 p. 6.

Efter den 20.11.94, hvor G. blev udskrevet fra sygehuset , neurologisk afdeling, ophørte opfølgningen ved denne afdeling på trods af, at der var planlagt en ambulant kontrol 4 måneder efter indlæggelsen. Det fremgår ikke af de lægefaglige akter, hvad årsagen hertil var. I perioden frem til den 06.08.98 fortsatte G. med antiparkinson medicin, og fra denne periode er der kun få relevante lægelige notater: Der er ingen oplysninger i egen læges journal om virkning/bivirkning. Af speciallægeerklæring ved speciallæge i neurologi i den 13.08.96 fremgår, at G. havde god effekt af behandlingen, var meget tilfreds og ønskede ingen ændring af den, dog at der var kortvarige off-perioder (pludselige svingninger i evnen til at gennemføre bevægelser) og en del hyperkinesier (sygeligt forstærket muskelvirksomhed). Ved objektiv undersøgelse fandtes let bradykinesi (langsommelig bevægelse) og let rigiditet (muskeltivhed). Af journal fra indlæggelsen på neurologisk afdeling, sygehuset den 06.08.98 fremgår, at G. havde haft svære off-perioder, som var reduceret i antal, efter at hun selv havde trappet Sinemet behandlingen lidt ned. Endelig fremgår det af notat ved fysioterapeut , Kommune, den 18.02.03, at G. i perioden 1993-1998 havde en del hjælpemidler i hjemmet grundet bevægeproblemer som følge af parkinsonisme. Det er således Retslægerådets opfattelse, at G. i perioden fra 20.11.94 – 06.08.98 havde fysiske bivirkninger i form af bevægeproblemer. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse hvorvidt appellantens har pådraget sig varige følger efter behandlingen med antiparkinsonistisk medicin på sygehuset i perioden 20. november 1994 til 6. august 1998.

Såfremt spørgsmålet besvares benægtende bedes grundlaget herfor uddybet, særligt bedes oplyst hvorvidt svaret beror på videnskabelige undersøgelser, herunder hvorvidt sådanne omfatter forsøg med behandling af antiparkinsonistisk medicin hos personer der ikke lider af sygdommen?

Det fremgår ikke, at sygehuset neurologisk afdeling, har været involveret i behandlingen med antiparkinson medicin i perioden fra den 20.11.94 til den 06.08.98. Det er Retslægerådets opfattelse, at appellantens ikke har pådraget sig varige følger efter behandlingen med antiparkinson medicin. Grundlaget for denne opfattelse er, at man i journalen fra neurologisk afdeling, sygehuset fra den 06.08.-24.08.98 har beskrevet, at bivirkningerne af behandlingen forsvandt, og at der ikke i de senere lægelige akter er beskrevet nye sygdomme eller tilstande, som kan tilskrives den tidligere antiparkinson behandling.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt ændring af parkinsonmedicin 13.10.1994, jf bilag 4 side 8, 7. afsnit jf udskrift af Højesterets retsbog af 5/11 2003 p. 7, kan anses som en forøgelse af dosis, samt i givet fald den procentvise forøgelse?

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende bedes oplyst om dette findes velbegrunder i journalmateriale, samt hvorvidt dette må antages at have forøget eventuelle bivirkninger?

Den 13.10.94 blev antiparkinson medicin doseringen ændret, således at tabl. Medopar 250 mg x 4 blev ændret til tabl. Sinemet depot 50/200 mg, 1½ tabl. x 4, mens Eldepryl dosis forblev uændret. Denne medicinændring repræsenterer en øgning af Levodopa dosis på 50 %. Ved overgang fra tabletter til depottabletter anbefales almindeligvis en dosisøgning på grund af den mindre biotilgængelighed af depottabletterne. Disse forhold er imidlertid individuelle. Graden og karakteren af bivirkninger efter oktober 1994 er som anført i besvarelsen af spørgsmål 3 ikke dokumenteret i de lægefaglige akter. Det er Retslægerådets opfattelse, at ændringen fra tabletter til depotbehandling var velbegrunder, givet af G. havde fået diagnosen Parkinsons sygdom, på grund af hyppige svingninger i tilstanden. Det er ligeledes Retslægerådets opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at den samtidige dosisøgning kan antages at have forøget bivirkningerne.

Spørgsmål 5:

Såfremt spørgsmål B besvares bekræftende bedes oplyst, hvorvidt det da kan lægges til grund, at der hvis man havde ladet appellantens undvære sin antiparkinsonmedicin i 1994 ville være blevet konstateret at diagnosen Parkinson sygdom ikke var holdbar, således som det efterfølgende blev konstateret på sygehuset i august 1998.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares, idet Retslægerådet ikke kan vurdere, hvilke diagnostiske overvejelser man ville være nået frem til på neurologisk afdeling, (sygehuset) såfremt man i 1994 havde ladet G undvære sin antiparkinson medicin."

Retslægerådet har i en supplerende erklæring af 5. juli 2005 besvaret bl.a. følgende spørgsmål således:

" Spørgsmål 8:

Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål B sidste afsnit "Det vil sædvanligvis være alment anerkendt lægefaglig standard om disse overvejelser bliver opfulgt i form af forsøg på aftrapning eller seponering med henblik på be- eller afkræftelse af diagnosen. I det aktuelle tilfælde, hvor der tilsyneladende var arrangeret en efterfølgende kontrol ..."

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes angivelsen: "...hvor der tilsyneladende var arrangeret en efterfølgende kontrol" skal forstås, idet G selv angiver at hun ikke blev indkaldt til nogen kontrol eller var orienteret om at der var planlagt arrangeret ambulant opfølgning, jf. journalnotat bilag 7, p 12 11/11 1994. Retslægerådet bedes ved besvarelsen af spørgsmålet tillige angive, hvorvidt der af de fremlagte journaler fremgår at G rent faktisk blev indkaldt til den ambulante opfølgning der var planlagt i henhold til journalnotat bilag 7, p 12 11/11 1994.

I Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D står "... i det aktuelle tilfælde, hvor der tilsyneladende var arrangeret en efterfølgende kontrol, ses G ikke længere af overlæge". Denne angivelse skal forstås sådan, at der ifølge de lægelige akter (journal fra isygehuset), af ambulant notat ved overlæge 11.11.94 fremgår, at der arrangeres en ambulant opfølgning om 4 måneder. Retslægerådet har ingen mulighed for, på baggrund af de lægelige akter, at besvare spørgsmålet om, hvorvidt G rent faktisk blev indkaldt, idet dette ikke fremgår af journalen. Det fremgår af journalen, at der efterfølgende har været skriftlig korrespondance med G (vedr. socialrådgiverens hjælp med ansøgningsskema om telefontilskud). Der er ingen ambulante notater svarende til fremmøde i afdelingen efter den 11.11.94.

Spørgsmål 10:

I fortsættelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 henvises til at overlæge i vidneforklaring for Højesteret 5. november 2003, jf. udskrift af Højesterets retsbog p. 5 angiver "Diagnosen er i denne sag efter hans opfattelse stillet på et tyndt grundlag", bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt en erfaren specialist i oktober/november 1994 ville have gennemført en objektiv undersøgelse og/eller foretaget nedtrapning eller ophør af medicinering og derved ville have konstateret at G ikke led af Parkinsonisme.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, hvor det anføres, at den almene anerkendte lægefaglige standard anses for at være fulgt i det aktuelle tilfælde.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt Retslægerådet er enig med overlæge jf. udskrift af Højesterets retsbog af 5. november 2003 p. 5 i, at diagnosen Parkinsonisme var stillet på et tyndt grundlag samt at dette indikerede en tættere opfølgning af G

Der henvises venligst til besvarelsen af spørgsmål B, idet det kan præciseres, at grundlaget for diagnosen Parkinsons sygdom er et klinisk kriterium, som omfatter symptomer og objektive fund, og at der ikke findes en diagnostisk test, som med sikkerhed kan stille diagnosen."

Forklaringer

Overlæge har supplerende forklaret bl.a., at hvis en patient fremtræder med de symptomer, som G havde ved den første konsultation i 1991, er diagnosen Parkinsons sygdom en af flere muligheder. Han og en kollega, stillede diagnosen Parkinsonisme på baggrund af G's symptomer. Parkinsonisme kan imidlertid være forårsaget af andre lidelser end Parkinsons sygdom. Den efterfølgende behandling mod Parkinsonisme, der viste sig at virke, kunne tages som udtryk for rigtig Par-

kinsons sygdom. Baggrunden for journaltilførelsen af 17. marts 1994, hvorefter han havde mistanke om, at der ikke var tale om Parkinsons sygdom, var overvejelser over, at behandlingen mod Parkinsonisme nok var for effektiv, og at G havde det for godt eller havde for mange gode ("grønne") perioder. Overvejelserne om Parkinsons sygdom medførte blandt andet, at han bladrede tilbage til sine journalnotater fra 1991, da han stillede diagnosen Parkinsonisme. Mistanken om, at der ikke var tale om Parkinsons syge, jf. journaltilførslen den 17. marts 1994, er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til tilførslen den 17. marts 1994.

Principielt kunne man godt have nedtrappet G medicin, men det gør man normalt kun, hvis man er temmelig sikker på, at der ikke er tale om Parkinsons syge. Diagnoseusikkerheden var ikke til stede ved indlæggelse af G i oktober til november 1994.

Han ved ikke konkret, om G fik den tid til ambulant opfølgning, som er anført i journalen i forbindelse med udskrivningen i november 1994, men det går han ud fra. Han ved om forløbet fra december 1994 til august 1998 kun, at G søgte egen læge og forlod sygehus. G fik ikke en særskilt skriftlig meddelelse om den tvivl om diagnosen, han gav udtryk for ved journaltilførslen af 17. marts 1994, men hun vidste godt, at han var i tvivl om diagnosen, hvilket fremgår af sygeplejerskekardex.

Han konstaterede ikke nogen betydelige bivirkninger hos G som følge af medicineringen mod Parkinsons syge. De ting som f.eks. søvnbesvær, synsforstyrrelser og diarré, der er beskrevet i journalmaterialet, tolkede han som en del af Parkinsons sygdom – det vil sige grundtilstanden og ikke medicineringen. De hjælpemidler, som G fik bevilget, og som hun tilbageleverede til kommunen efter endt medicinering, er ikke ensbetydende med, at dette hænger sammen med medicineringen. G var allerede plaget af symptomer som f.eks. smerter, da hun første gang kom til ham. Han mener, at andre faktorer, f.eks. psykiske, kan have spillet ind.

Han har ved ethvert ambulant fremmøde foretaget en undersøgelse, som han karakteriserer som "det kliniske blik". Det betyder, at han ved patientens fremmøde foretager udvalgte undersøgelser. Det kan f.eks. være en test af balancefunktionen. Der sker således ved ethvert fremmøde til en ambulant undersøgelse en vurdering af patienten. Han har derfor også vurde-

ret G når hun mødte til ambulant behandling. Han gør ikke bemærkninger i journalen i de tilfælde, hvor der ikke er noget at bemærke.

Den 13. oktober 1994 forøgede han G medicindosis med 50%. Der er ikke tale om en regnefejl, men en bevidst forøgelse. Der er ikke tale om en drastisk forøgelse. Han foretog en individuel tilpasning af medicineringen ud fra G tilstand. Mistanken jf. journalnotat af 17. marts 1994 om, at G ikke havde Parkinsons sygdom, havde ikke indflydelse på forøgelsen af medicineringen den 13. oktober 1994, som skete ud fra et forsøg på at bedre G tilstand. Han forøgede medicineringen for at se, om dette ville give en effekt, idet der var et klart behandlingsbehov. Han ville teste, om behandlingen hjalp. Såfremt øgningen hjalp, var det et tegn på, at behandlingen skulle fortsættes og vedligeholdes. Han fandt således ikke anledning til at stoppe medicineringen. G gav ikke over for ham udtryk for, at hun fik det dårligere ved at få mere medicin eller ved at få medicinen overhovedet. Han har ikke tolket G således, at det var medicinen, der var et problem, men derimod tilstanden.

Overlæge har forklaret bl.a., at når man skal følge op på, hvorvidt der er stillet en korrekt diagnose, hører man på patientens symptomer og virkningerne af den medicin, der er blevet ordineret. Hvis man er i tvivl om, hvorvidt der er tale om Parkinsons sygdom, kan det kun kontrolleres ved at ophøre med medicineringen. Den efterfølgende kontrol af patienten med henblik på vurdering af diagnosen vil bl.a. ske ved en objektiv undersøgelse. Det er imidlertid ikke sket i denne sag, hvor diagnosen efter hans opfattelse er stillet på et tyndt grundlag. Patienten har således bl.a. haft stivhed i nakken, hvilket der har været andre grunde til, da hun var opereret for en diskusprolaps i halshvirvelsøjlen. Hvis lægen selv mener, at diagnosen er tynd, indikerer dette en tættere opfølgning af patienten, hvilket han har givet udtryk for i sin erklæring. Hvis man som overlæge får en mistanke om, at der muligvis ikke er tale om Parkinsons sygdom, jf. journalnotatet af 17. marts 1994, ville en specialist undersøge dette forhold nærmere. Det burde have været undersøgt senest i oktober-november 1994 ved nedtrapning eller ophør af medicineringen af G. Man må imidlertid i den konkrete situation erindre, at G var meget glad for behandlingen og ikke på det tidspunkt ville have piller ved medicineringen. Når der i en journal anføres "Obs pro Parkinson", betyder dette, at der er mistanke om Parkinsons sygdom. Når man får en mistanke om, at der muligvis ikke er tale om Parkinsons sygdom, således som overlæge fik, vil

det være naturligt at se på, hvilket grundlag diagnosen blev stillet på. Det forhold, at G har mange "grønne perioder", er ikke i sig selv afgørende, da hun var udsat for en massiv medicinerings. Der var ingen risiko ved som et forsøg at fratage G medicinen. Patienten kan dog ikke sendes hjem ved fratagelse af medicinen, men skal tilses under et par dages indlæggelse. At stille diagnosen Parkinsons sygdom kan være svært, da en række andre tilstande ligner Parkinsons sygdom. G havde ingen fysisk skade som følge af medicinerings, men ubehag derved igennem 6-7 år. Der var tale om en massiv medicinerings med 4 doser om dagen, hvilket kunne medføre en vis svingende fornemmelse i kroppen af snart lav snart høj koncentration som led i dosernes virkninger på hjernen. G gener i form af søvnbesvær, diarré, synsforstyrrelser mv., og det forhold at der blev bevilget hende bl.a. en el-seng og en trehjulet cykel, kan for nogle af disse forholds vedkommende tilskrives medicinerings. Dette gælder anspændtheden, svedeture, diarré, ufrivillige bevægelser og svimmelhed og muligvis synsforstyrrelser. Derimod kan man ikke med sikkerhed sige noget om, hvorvidt balancebesværet, herunder det forhold at hun fik den trehjulede cykel, er en følge af medicinerings, idet der ingen undersøgelser foreligger, der belyser dette forhold. For så vidt angår synkebesværet kan dette ikke tilskrives medicinerings. De ufrivillige bevægelser kunne dog også på tidspunktet for medicinerings være udtryk for, at der var tale om Parkinsons sygdom. Den øgede medicinmængde kan have givet G bivirkninger, men ikke varige skader. Det er hans opfattelse, at forøgelsen af medicinerings var 50 % for høj. Det kan ikke udelukkes, at G forudgående misbrug af alkohol og euforiserende stoffer kan have medført, at hun responderede så positivt på medicinerings i starten, da hun følte sig stimuleret heraf. Det er en mulighed, men det kan heller ikke slås fast.

G har supplerende forklaret bl.a., at hun er førtidspensionist, hvilket hun har været siden 1989, på grund af problemer med nakken. Hun blev undersøgt af i 1991. Han bad hende hinke og gå lige, hvilket hun ikke kunne på grund af smerter.

konstaterede herefter, at hun havde Parkinsons sygdom. Hun blev ikke spurgt til en psykiatrisk forhistorie, ligesom hun heller ikke blev spurgt om sit medicinforbrug. Hun brugte ved indlæggelsen i 1991 kun pedidin. betragtede hende som velbehandlet, og hun blev ved foredrag fremhævet som en velbehandlet patient. I perioden 1991 til 1994 fik hun mere og mere medicin. Hun fortalte, at hun fik det dårligere og dårligere, men han sagde, at det var, fordi hendes sygdom var så fremskreden.

I de første 3 år hun blev behandlet for Parkinsons sygdom, var symptomerne ikke så slemme. De sidste 4 år af behandlingen havde hun væsentlige problemer. Hun havde således adskillige tilfælde, hvor hun gik i stå, dvs. hendes krop låste sig, og hun stod fuldstændig stivnet. Hun kunne komme ud for, at hun i pressede situationer slet ikke kunne bevæge sig. Hun kunne intet gøre, men registrerede alt omkring sig. Hun følte sig som fange i sin egen krop, og det påvirkede hende meget. Hun turde eksempelvis næsten ikke gå ud og havde et meget begrænset socialt liv. De sidste 4 år, hun var i behandling, fik hun bevilget taxa af det offentlige, idet hun ikke kunne tage busser. Hun har stadig psykisk svært ved at tage bus. Hun har fortsat ofte mareridt om at gå i stå. Hun var de 4 år af behandlingen også voldsomt generet af svimmelhed, synsforstyrrelser, diarré og søvnbesvær. Hun fik bevilget 3-hjulet cykel, el-seng og kørestol. De sidste 4 år af behandlingen var hun nødt til at anvende ble døgnet rundt, idet vandet gik, når hendes krop låste sig.

Hun stoppede medicineringen mod Parkinsons sygdom i 1998, efter at hun havde deltaget i en lægekongference, hvor hun fik oplyst, at for meget medicin mod Parkinsons sygdom kunne give øget Parkinsonisme. Hun begyndte selv medicinreduktionen. Hun gik herefter til egen læge, hvorefter hun blev indlagt, og al medicin blev taget fra hende. Dette gav ingen problemer overhovedet. Efter ophør med medicineren er hun ikke gået i stå. Hendes krop har således ikke låst sig siden. Hun har efter ophør med medicineringen ikke haft problemer overhovedet, og samtlige gener er forsvundet.

Højesterets begrundelse og resultat

I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A og 2 lægger Højesteret til grund, at den medicin mod Parkinsons sygdom, G. fik under behandlingen, gav hende bivirkninger i form af stivhed i kroppen og problemer med at gennemføre bevægelser, og at disse bivirkninger svandt helt, da hun i 1998 ophørte med at tage medicinen. Da medicinindtagelsen beroede på en forkert diagnose, er bivirkningerne ikke omfattet af patientforsikringslovens § 3, stk. 3, og de må herefter anses for en skade, der er omfattet af lovens § 1, stk. 1.

Den omstændighed, at Patientskadeankenævnet ikke har taget stilling til anvendelsen af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan ikke afskære domstolene fra i forbindelse med en

prøvelse af ankenævnets afgørelse at tage stilling til, om også denne erstatningsbetingelse er opfyldt. Ankenævnets påstand om hjemvisning tages derfor ikke til følge.

Fire dommere – Peter Blok, Niels Grubbe, Thomas Rørdam og Vibeke Rønne – udtaler herefter:

Det fremgår af lægejournalerne, at overlæge _____ i 1994 fik mistanke om, at G _____ alligevel ikke led af Parkinsons sygdom, jf. tilførslerne af 17. marts 1994 og 1. november 1994. Det må lægges til grund, at en erfaren specialist under disse omstændigheder ville have undersøgt diagnosen ved at lade G _____ undvære medicinen nogle dage, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B og udtalelsen af 2. oktober 1999 fra overlæge _____ Overlæge _____ besluttede i forbindelse med indlæggelsen i november 1994, at der skulle arrangeres en opfølgning efter 4 måneder, men vi finder, at det efter journaltilførslen af 24. august 1998 og de afgivne forklaringer må lægges til grund, at G _____ ikke blev indkaldt til denne opfølgning. Uanset om dette ikke måtte kunne bebrejdes overlæge _____, må den manglende undersøgelse af diagnosen trods mistanke om, at den ikke var korrekt, efter vores opfattelse anses for et forhold, der medfører erstatningspligt efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Vi stemmer herefter for at tage G _____ påstand til følge.

Dommer Marianne Højgaard Pedersen udtaler:

Jeg lægger efter overlæge _____ forklaring til grund, at G _____ inden udskrivningen i november 1994 var blevet gjort bekendt med, at han var i tvivl om diagnosen.

Journaltilførslen af 24. august 1998 indeholder efter min opfattelse blot en konstatering af, at G _____ ikke har været opfulgt på sygehuset, uden stillingtagen til grunden hertil, og efter G _____ og overlæge _____ forklaringer er det efter min opfattelse uafklaret, hvad der var årsag til den manglende kontrol efter udskrivningen. Det er efter min opfattelse lige så sandsynligt, at årsagen var forhold, der ikke er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, som f.eks. at G _____ ikke længere ønskede at benytte overlæge _____ som læge, som at det skyldtes forhold, der kan medføre

- 12 -

erstatningsansvar efter denne bestemmelse. Under disse omstændigheder og efter Retslægerådets svar på spørgsmål B finder jeg det ikke overvejende sandsynligt, at G skader er forvoldt på en måde, der er omfattet af lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Med denne begrundelse stemmer jeg for at stadfæste landsrettens dom.

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.

Der er ved fastsættelsen af sagens omkostninger lagt vægt på, at G har betalt retsafgift for landsret og Højesteret med 13.640 kr. og betalt vidnegodtgørelse med 2.744 kr.

Thi kendes for ret:

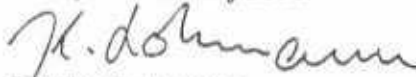
Patientskadeankenævnet skal anerkende, at G er blevet påført skade omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, ved behandlingen på sygehus i 1994, og at skaden er erstatningsberettiget i medfør af lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

I sagsomkostninger for landsret og Højesteret skal Patientskadeankenævnet inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse betale 100.000 kr. til G. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

--00000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 23. maj 2006.



Kirsten Lohmann

overassistent