
MODTAGET

19 JUNI 2002

Kammeradvokaten
v/adv. Lene Damkjær Christensen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0377

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 19. juni 2002 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Kirsten Thorup, Kristian Petersen og Eva Staal)
i 1. instanssag B-1758-98

S [REDACTED]
(advokat Bjørn Elmquist, København)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Lene Damkjær Christensen, Køben-
havn).

Sagsøgeren, S [REDACTED], gennemgik fra 1993 et meget langvarigt undersøgelses- og behandlingsforløb for alvorlige ryg- og nakkelidelser. Hun er i dag i meget betydelig grad immobil og smerteplaget, og hun har fået foretaget tracheostomi på grund af en vejrtrækningslidelse.

Under denne sag, der er anlagt den 1. juli 1998, har sagsøgeren nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at betingelserne for at yde hende erstatning i henhold til lov om patientforsikring er opfyldt.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen drejer sig således om, hvorvidt de alvorlige lidelser, som S [REDACTED] har, eller nogen af dem, kan anses for påført hende i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende på offentligt sygehus, eller om hun i øvrigt i den forbindelse er blevet påført fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Sagsøgeren har fri proces.

Sagens nærmere omstændigheder kan sammenfattes som følger:

I januar 1993 søgte S [redacted] læge på grund af tiltagende rygsmerter. Hun blev den 12. marts 1993 undersøgt på V [redacted] Kirurgisk Ambulatorium, hvor hun oplyste, at hun også havde tendens til nakkesmerter og ømhed i hænderne. Under ny undersøgelse den 29. marts 1993 klagede S [redacted] [redacted] over tiltagende problemer med nakken med udstrålende smerter til begge hænder, nogen snurren i armene og stivhed i nakken. Hun blev henvist til yderligere undersøgelser på Å [redacted], Neurokirurgisk Afdeling med henblik på eventuel kirurgisk behandling af nakkelidelsen. Ved disse undersøgelser, der fandt sted i april 1993, fandtes ingen objektive tegn på cervikalt rodtryk. Som følge heraf fandtes heller ikke indikation for myelografi og operation. S [redacted] smerter blev tilskrevet udbredte degenerative forandringer, som var konstateret ved undersøgelserne, og sekundære myogene forandringer. Operation blev på den baggrund ikke iværksat, og yderligere undersøgelser på Å [redacted] [redacted] og V [redacted] i maj og juni 1993 førte alene til, at konservativ behandling blev iværksat. S [redacted] [redacted] blev i de følgende måneder flere gange undersøgt for sine ryg- og nakkelidelser på V [redacted], Å [redacted], A [redacted] og S [redacted], hvor hun i oktober 1993 blev opereret for ryglidelsen. Efter undersøgelser på A [redacted] herunder med cervikal myelografi og CT-scanning den 24. oktober 1994, fandtes indikation for operation også vedrørende halslidelsen. S [redacted] [redacted] blev den 12. januar 1995 opereret for halslidelsen - en såkaldt Clowardoperation - på R [redacted].

Efter operationen fik S [redacted] det umiddelbart bedre. Hun havde før operationen i lang tid brugt henholdsvis en stiv og en blød halskrave i smertelindrende øjemed, men ophørte hermed efter operationen. Der blev ikke iværksat et egentligt genoptræningsprogram, men S [redacted] konsulterede en fysioterapeut og trænede i motionscenter. Hun måtte dog ophøre med træningen på grund af smerter. Efter undersøgelser på V [redacted], Neurologisk Ambulatorium, fandt den behandlende overlæge, at S [redacted] havde udviklet atrofi af halsmuskulaturen, og at dette hovedsageligt

skyldtes manglende optræning af musklerne. Under indlæggelse og fortsatte undersøgelser på S [REDACTED] blev et genoptræningsforløb iværksat, men træningen var meget belastende for S [REDACTED]. Desuden fremgik det af de lægelige undersøgelser, at S [REDACTED] havde pådraget sig en vejrtrækningslidelse, herunder søvnapnø. Dette førte til, at hun i august 1996 fik anlagt tracheostomi.

Sagsøgeren blev i december 1996 tilkendt højeste førtidspension.

Retslægerådet har den 3. februar 2000 til brug for sagen besvaret en række spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes angive, hvorvidt den partielle røntgenundersøgelse den 29. marts 1993, der ikke omfattede 6. og 7. halshvirvel, var tilstrækkelig i henseende til at fastlægge en behandlingsplan for sagsøgers halslidelse incl. forholdene mellem 6. og 7. halshvirvel, samt hvorvidt det i øvrigt kan anses for lægefagligt korrekt i et tilfælde som det konkrete alene at foretage en partiel røntgenundersøgelse.

De almindelige røntgenoptagelser af halshvirvelsøjlen den 29.03.93, inklusive ekstra billeder taget 09.53, er taget, fordi S [REDACTED] havde tiltagende nakkesmerter, men selv om der blev påvist degenerative forandringer, så er sådanne optagelse alene ikke nok til at udtale sig om, operation vil være indikeret eller ikke. De foreliggende billeder er tilstrækkelige til at konstatere, at der ikke var tale om sygelige forandringer af ondartet karakter. Da den kliniske undersøgelse den 23.04.93 på neurokirurgisk afdeling GS, Å [REDACTED], ikke viste tegn på nerverods- eller rygmærkspåvirkning, var der ikke operationsindikation på daværende tidspunkt, og så heller ikke indikation for neuroradiologisk udredning (kontrastundersøgelse, CT, MR). Da der senere kommer tegn på sådanne påvirkninger foretages korrekt kontrastundersøgelse af halshvirvelsøjlen suppleret med CT-scanning, og fundene her sammenholdt med klinikken giver så indikation for operation med dekompression mellem 6. og 7. halshvirvel - i øvrigt med godt resultat.

Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt en fuldstændig røntgenundersøgelse af sagsøgers halshvirvler kunne have vist nødvendigheden af en operation mellem 6. og 7. halshvirvel.

Se svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er lægefagligt korrekt, som det er sket i nærværende sag, at lade sagsøgeren bære blød halskrave fra 29. marts 1993 til 1. januar 1995 og fast halvkrave om dagen fra 6. oktober 1994 til stivgøringsoperationen den 12. januar 1995.

Med de symptomer S [redacted] havde, er der ingen faste retningslinier for brug af halskrave - blød eller stiv. Lindrer den/de kan det bruges, dog som anført for den stive halskrave (fast) kun om dagen. Den bløde svarer til et varmt halstørklæde og giver heller ikke på langt sigt svagere halsmuskulatur.

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt varigheden af halskravebehandlingen, jf. spørgsmål 6, er en mulig og sandsynlig årsag til, at det efter denne behandling viste sig påkrævet at gennemføre en tracheostomioperation på sagsøgeren.

Spørgsmålet må besvares benægtende. Behandlingen med halskrave forårsager ikke søvnapnø. S [redacted] fik foretaget tracheostomioperation på grund af såkaldt søvnapnø, som der også havde været tegn på i årene forud for 1994 ifølge ægtefællens oplysninger til øreafdelingen i V [redacted] den 23.01.96.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er lægefagligt korrekt at udskrive en patient til hjemmet efter en stivgøringsoperation, som den, der blev gennemført på sagsøgeren den 12. januar 1995, uden nogen form for genoptræning.

S [redacted] tilstand efter operationen den 12.01.95 var god uden neurologiske udfald, og så er det ikke kutyme at sende patienten til genoptræning, og S [redacted] blev også set ambulat på R [redacted], hvor det stadig gik godt.

En af de voterende (professor G. [redacted]) ønsker dog at tilføje, at da forløbet havde været så langva-

rigt, kunne det i den aktuelle situation havde været formålstjenligt med fysiurgisk genoptræning efter Cloward-operationen.

Spørgsmål 6.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den gennemførte tracheostomi kunne have været undgået, såfremt en anden behandlingsmetode/behandlingsteknik havde været anvendt, og/eller sagsøgeren var blevet behørigt genoptrænet efter stivgøringsoperationen den 12. januar 1995.

Se svaret på spørgsmål 4.

Spørgsmål 7.

Retslægerådet bedes anføre, om sagen i øvrigt giver rådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A.

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang røntgenundersøgelsen den 29. marts 1993 omfattede 6. og 7. halshvirvel, samt om Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 1 har lagt det faktiske omfang af røntgenundersøgelsen til grund.

Se svar på spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Ved en benægtende besvarelse af spørgsmål A, 2. led, bedes Retslægerådet oplyse, om den faktiske røntgenundersøgelse den 29. marts 1993 var tilstrækkelig til at fastlægge en behandlingsplan for sagsøgers halsslidelse inkl. forholdene mellem 6. og 7. halshvirvel, og om den faktiske røntgenundersøgelse blev udført lægefagligt korrekt.

Se svar på spørgsmål 1.

..."

Retslægerådet har desuden den 24. juli 2001 besvaret en række spørgsmål således:

"..."

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er korrekt, at Spondyloseforandringer med afsmalning af flere Intervertebralrum og randosteofytter og dårlig holdning sv.t. columna cervicalis, med nakkesmerter, ud-

strålende smerter til begge hænder, mest til tredje finger, med snurren ud i armene, en fornemmelse af nedsat kraft i armene og tab af ting ud af hånden, kan give mistanke om prolaps eller forsnævring af rygmarvskanalen i halssøjlen.

Ja, der er korrekt, at nakkesmerter med udstråling til begge hænder og snurren i armene med mere kan give mistanke om prolaps eller forsnævring af rygmarvskanalen i halshvirvelsøjlen.

Spørgsmål 2:

Endvidere bedes det oplyst, om der er korrekt, at kun en myelografi og CT-skanning kan be- eller afkræfte mistanken om en prolaps eller forsnævring af rygmarvskanalen i halssøjlen.

En forsnævring af rygmarvskanalen i halshvirvelsøjlen kan påvises ved en kontrastmyelografi, ved CT-skanning og ved MR-skanning.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om det kan udelukkes, at en myelografi og CT-scanning i foråret 1993 havde påvist den betydelige forsnævring af rygmarvskanalen i halssøjlen som skadelidte vitterligt havde.

Det er ikke muligt at afgøre, om en myelografi eller CT-skanning i foråret 1993 ville have påvist forsnævring i rygmarvskanalen.

Spørgsmål 4:

Kan det antages, at en 4 måneders fiksering i stiv halskrave, der er forhøjet så meget, at den tager trykket på nerve- og blodbanerne, kan forårsage atrofi af halsens muskulatur.

En stiv halskrave vil næppe forårsage atrofi af halsens muskulatur.

Spørgsmål 5:

Endvidere bedes det oplyst, om det er i overensstemmelse med god skik at udskrive skadelidte til hjemmet uden genoptræning, efter en cloward operation og fjerne den stive fikserende halskrave, når skadelidte har været instabil i 22 måneder med halskraver.

Der findes ikke nogen faste regler vedrørende genoptræning efter en Cloward operation.

Sagsøgers tilstand betegnedes som tilfredsstillende den 02.03.95 uden brug af halskrave.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt et luftrør der er blevet så blødt, at det klapper sammen under belastning, kan give anledning til at stille diagnosen søvnapnø.

Spørgsmålet er ikke meningsfyldt, idet et forløb som det aktuelle ikke kan tænkes at forårsage, at luftrøret "bliver blødt". I operationsbeskrivelsen fra trakeostomien (dato?) er der da heller ingen bemærkninger om, at luftrøret er patologisk forandret.

Diagnosen søvnapnø stilles på basis af sygehistorien, kombineret med måling af iltmætningen om natten.

Spørgsmål 7:

Såfremt det lægges til grund, at skadelidtes luftrør er blevet blødt og klapper sammen under belastning, er det da korrekt, at trakeostomeré for at sikre fri luftpassage.

Se ovenfor.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om den af O [redacted] angivne fremgangsmåde i sagen er fulgt, og hvorvidt den af O [redacted] angivne fremgangsmåde er udtryk for en korrekt behandling.

O [redacted] har ikke i det medsendte bilag angivet nogen bestemt fremgangsmåde, og spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål D:

Er CT-scanning og myelografi først og fremmest undersøgelser til fastlæggelse af et påtænkt operativt indgrebs art og operationsniveauet?

Nej, CT-skanning og myelografi foretages for at stille en diagnose og kan dernæst anvendes til at fastlægge operationsniveauet.

Spørgsmål E:

Er det operationsteknisk vigtigt, at der er et kort tidsmæssigt interval mellem CT-scanning/myelografi og operationstidspunktet?

Ja.

Spørgsmål F:

Var der i betragtning af sagsøgers symptomer og røntgenundersøgelserne i foråret 1993, jf. navnlig bilag A, B og C, på dette tidspunkt indikation for

CT-scanning/myelografi og/eller operativt indgreb, eller var det korrekt af forsøge konservativ behandling med bl.a. halskrave?

Det er korrekt at forsøge konservativ behandling. Da behandlingen imidlertid ikke havde effekt, burde myelografien være udført tidligere. Se i øvrigt svar på spørgsmål 1 i Retslægerådets udtalelse af 03.02.00.

Spørgsmål G:

Brugte sagsøger i henhold til sagens akter stiv halskrave permanent i forløbet fra marts 1993 til operationen den 12. januar 1995, og brugte hun i det hele taget halskrave permanent i hele perioden?

Spørgsmålet om halskrave er ikke belyst i de lægelige akter.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er tegn på atrofi af sagsøgers halsmuskulatur som følge af hendes anvendelse af stiv halskrave, jf. f.eks. journalnotat af 2. marts 1993 fra R. [REDACTED] neurokirurgiske afdeling (bilag S).

Journalnotatet af 02.03.93 oplyser intet om atrofi af halsmuskulaturen.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers sygdomsforløb ville have været væsentligt anderledes, såfremt hun var blevet sendt til genoptræning efter operationen den 12. januar 1995, og da på hvilken måde.

Spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes oplyse, om den faktiske fulgte fremgangsmåde ved behandlingen af sagsøgers lidelse i halshvirvelsøjlen var korrekt.

Der henvises til spørgsmål F.

Spørgsmål K:

Er der ved de foretagne undersøgelser og indgreb påvist blødhed ved sagsøgers luftrør og strubehoved?

Nej, der er intet anført derom.

Spørgsmål L:

Hvad var årsagen til det åndedrætsbesvær, som førte til udførelse af trakeostomi?

Sygehistorien, de natlige målinger af iltmætning og den tilfredsstillende reaktion på CPAP-(overtryks-)behandling tyder alle på diagnose obstruktiv søvnapnø.

Spørgsmål M:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke kendte årsager, der er til søvnapnø, og hvad årsagen til sagsøgers søvnapnø må antages at være.

Søvnapnø skyldes i langt de fleste tilfælde dårlige pladsforhold i svelget, meget ofte kombineret med overvægt (obstruktiv søvnapnø), men kan også være udløst fra centralnervesystemet (central søvnapnø). Kombinerede former forekommer. Påvirkning af sove-midler og/eller alkohol accentuerer tilstanden.

Undersøgelserne på øre-, næse- og halsafdeling og på neurofysiologisk afdeling, V [REDACTED], tyder på, at der i det aktuelle tilfælde har været tale om obstruktiv søvnapnø.

..."

Sagsøgeren har forklaret, at hun ikke synes, at man kan sammenligne den bløde halskrave, som hun bar i mange år, med et halstørklæde, således som Retslægerådet skriver i en erklæring, da den er ret fast i det. Hun fik henvisning til en stiv halskrave i efteråret 1994. Halskraven kom fra Sahva. Den kunne indstilles i højden. Den gik fra brystbenet, og hagen hvilede på den. Hun blev fotograferet til et togkort, lige før hun skulle til R [REDACTED] i januar 1995, og hun tog kraven af, da hun skulle fotograferes. Man kan se på fotografiet, at hun har røde mærker efter kraven på halsen. Efter operationen brugte hun ikke længere halskraver, bortset fra at hun fik udleveret en lille blød halskrave, som hun kunne have på under turen hjem fra R [REDACTED]. Det var først efter, at hun var begyndt at gå med halskrave, at hun fik problemer med vejrtrækningen. Det er ikke rigtigt, at hendes mand skulle have forklaret, at han havde bemærket vejrtrækningsproblemer om natten hos hende i mange år. Problemerne med at få luft blev værre efter operationen, og det endte med, at hun fik en tracheostomi. Det er invaliderende at have en tracheostomi. Hun går med et rør i luftrøret, og der kommer let støv og andre forurenende ting ind i røret. Hun må gå rundt med et udsug-

ningsapparat på ryggen, så hun kan rense røret. Hun indtager hver dag et stærkt morfinpræparat for at kunne holde smerterne nede, og hun får også lykkepiller for at kunne holde tilværelsen ud. Hun har smerter over det hele, og det er som om, at nerverne står på højkant. Smerterne kan ikke lokaliseres til et bestemt sted. Hun kommer stadig på smerteklinikken på A [REDACTED]
[REDACTED]

Overlæge N [REDACTED] har forklaret, at han er overlæge på neurologisk afdeling på V [REDACTED]. Det er mere end 6 år siden, at han har set og undersøgt sagsøgeren. Man kan efter hans opfattelse godt udvikle atrofi ved at gå med halskrave i en periode, fordi halskraven aflaster de muskler, man ellers bruger til at holde halsen og hovedet oppe med, og derved bliver de slappe. Både en blød og en stiv halskrave kan medføre atrofi. Man kan ikke sammenligne en blød halskrave med et halstørklæde. Han har svært ved at forestille sig, at en patient, der har båret halskrave, kan have det så dårligt, at patienten ikke bagefter vil kunne genoptræne halsmusklerne. Atrofi er en følgesygdom til noget andet, og det er en ikke sjælden lidelse i forbindelse med nakkeslidgigt og en almindelig komplikation i forbindelse med forkert brug af halskrave.

Overlæge O [REDACTED] har forklaret, at han er speciallæge i rheumatologi. Sammen med en narkoselæge betjener han smerteklinikken på A [REDACTED]. Sagsøgeren har været patient hos ham. Hun kommer stadig på klinikken. Sagsøgerens smerter er ikke en psykiatrisk lidelse. Sagsøgeren har kroniske smerter, og kroniske smerter har som oftest at gøre med både fysiologiske og sociale forhold. Sagsøgerens tilstand er permanent. Sagsøgeren får morfin som depotmedicin 2 gange i døgnet for at dulme smerterne. Problemet med smerter i forhold til andre lidelser er, at der ikke er et apparat, som kan måle patientens smerter.

Overlæge E [REDACTED] har forklaret, at han nu er overlæge på Å [REDACTED]. Han har haft sagsøgeren som patient, mens han var ansat i Viborg Amt. Han er speciallæge i lungemedicin. Efter hans opfattelse kan en halskrave føre til komplikationer, fordi halsmusklerne svækkes, mens man bærer halskrave. Han har undersøgt sagsøgeren i forbindelse med, at hun

klagede over vejrtrækningsproblemer i 1996. Det blev undersøgt, om problemerne kunne skyldes astma, men det gjorde de ikke. Sagsøgeren var overvægtig, men han mente ikke, at overvægten i sig selv kunne være skyld i problemerne. Sagsøgerens hals er ret kort. Det blev vurderet, at det var mest sandsynligt, at vejrtrækningsproblemerne var relateret til luftrøret, og reservelæge E. [redacted] gav i et journalark udtryk for, at en medvirkende årsag til problemerne måske kunne være, at sagsøgeren i en periode havde gået med halskrave. Der kunne også være tale om en defekt på luftrøret, således at et tryk på luftrøret i visse situationer nedsatte lufttilførslen. Når sagsøgerens hoved var bøjet bagud, var der ikke problemer med lufttilførslen. Et luftrør kan være mere eller mindre blødt. Til at begynde med blev problemerne løst med en nasal CPAP, men det endte med, at sagsøgeren fik foretaget en tracheostomi.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun i forbindelse med undersøgelse og behandling på V. [redacted] Å. [redacted], A. [redacted], R. [redacted] og S. [redacted] er blevet påført fysisk skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det trak meget længe ud med at få stillet den rette diagnose og gennemført den nødvendige operation af sagsøgerens halshvirvelsøjle, og sagsøgeren blev derfor udsat for så voldsomme smertepåvirkninger i så lang tid, at hendes nervesystem blev ødelagt. Lang tids brug af halskrave og immobilisering samt senere manglende regelret genoptræning efter Cloward-operationen har endvidere medført, at sagsøgeren nu lider af søvnapnø og alvorlig åndenød, så tracheostomi har været nødvendiggjort. Disse fysiske skader er ikke opstået som følge af sagsøgerens grundsygdom, der består i en betydelig stenose i rodkanalen i halshvirvelsøjlen. Der er derimod klar årsagsforbindelse mellem den undersøgelse og behandling, som sagsøgeren har været udsat for, og de opståede skader.

Sagsøgeren har gjort gældende, at betingelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, ligeledes er opfyldt. En erfaren specialist ville i forbindelse med undersøgelsen på Å. [redacted] i april 1993 have iværksat supplerende undersøgelser af sagsøgeren på et meget tidligere tidspunkt, såle-

des at hun ville være blevet opereret før den 12. januar 1995, og ville have ordineret genoptræning efter operationen, således at hun ikke udviklede muskelatrofi med de deraf følgende problemer. I stedet for fastholdelse af konservativ behandling med lang tids brug af stiv halskrave og deraf følgende immobilisering ville hurtig operation med regelret genoptræning have betydet, at skaderne ikke ville være indtrådt. Det er således overvejende sandsynligt, at skaderne kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode. Også betingelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, er således opfyldt. Muskelatrofi og vejrtrækningsproblemer med trachostomi som følge samt ødelæggelse af sagsøgerens nervesystem er mere omfattende komplikationer af grundsygdommen, end sagsøgeren med rimelighed må tåle. Betingelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er derfor ligeledes opfyldt.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at sagsøgeren ikke i forbindelse med undersøgelserne og behandlingerne har lidt fysisk skade, ligesom hun ikke er blevet fejlbehandlet eller i øvrigt har været udsat for komplikationer eller lignende, der ligger ud over, hvad hun med rimelighed må tåle. Undersøgelsen af sagsøgeren i april 1993 blev korrekt udført, og der var ikke på det tidspunkt anledning til at foretage yderligere undersøgelser af hendes nakkehvirvler. Der er heller ikke årsagsforbindelse mellem sagsøgerens vejrtrækningsproblemer og behandlingsforløbet. Sagsøgerens gener i sygdomsforløbet må anses for at være følger af hendes grundsygdomme og kunne ikke være undgået ved anvendelse af en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges til grund, at S [REDACTED] foruden sin ryglidelse havde tiltagende nakkesmerter ved påbegyndelsen af det anførte undersøgelses- og behandlingsforløb. Disse smerter, der var en følge af hendes grundlidelse, fortsatte og forstærkedes under forløbet frem til operationen den 12. januar 1995. Det forhold, at operation først skete den 12. januar 1995 udgør imidlertid ikke i sig selv en påvirkning af grundlidelsens forløb og dermed en fysisk skade.

Afgørende for, om S [REDACTED] er blevet påført fysisk skade ved undersøgelses- og behandlingsforløbet er det herefter, om forløbet har medført flere eller større komplikationer end ellers. Dette må bero på en vurdering af forløbet efter operationen.

Efter Retslægerådets besvarelse af 24. juli 2001 (svaret på spørgsmål 4) er det ikke overvejende sandsynligt, at atrofien er forårsaget af brugen af halskrave. Det bemærkes herved, at det ikke over for Retslægerådets udtalelse kan tillægges afgørende vægt, at overlæge N [REDACTED] i journal af 10. oktober 1995 og som vidne har udtalt sig anderledes om årsagssammenhængen.

Efter Retslægerådets besvarelse af 3. februar 2000 (svaret på spørgsmål 5) kan det endvidere ikke antages, at en erfaren specialist på området ville have iværksat fysiurgisk genoptræning snarest muligt efter operationen den 12. januar 1995.

Efter Retslægerådets besvarelse af 3. februar 2000 (svaret på spørgsmål 4) og besvarelse af 24. juli 2001 (svaret på spørgsmål 6 og spørgsmål L og M) er det heller ikke overvejende sandsynligt, at S [REDACTED] vejrtrækningslidelser er forårsaget af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

Det er efter det anførte ikke overvejende sandsynligt, at S [REDACTED] alvorlige fysiske lidelser er blevet påført hende i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, eller at undersøgelses- og behandlingsforløbet har forårsaget, at grundlidelsen har udviklet sig mere, end den ellers ville have gjort, med flere eller større komplikationer end ellers til følge.

Sagsøgte frifindes derfor.

Med sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen betaler sagens omkostninger til sagsøgte med
40.000 kr.

Kirsten Thorup

Kristian Petersen

Eva Staal

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 19. juni 2002


Jens Dalsgaard
Sektionsleder