



DOM

Afsagt den 11. april 2014 i sag nr. BS 10-918/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Parternes påstande:

Under denne sag, der er anlagt den 23. juli 2012, har sagsøgeren, **A**, overfor sagsøgte, Patientskadeankenævnet, nedlagt påstand om, at nævnet tilpligtes at anerkende, at **A** er blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling ved egen læge den 19. februar 2008, jf. § 20, stk. 1, nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Sagsøgte har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Kort sagsfremstilling:

Sagen drejer sig om, hvorvidt **A** er blevet påført en patientskade i forbindelse med behandling ved egen læge den 19. februar 2008, og om han i givet fald er berettiget til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

A henvendte sig den 19. februar 2008 til sin egen daværende privatpraktiserende læge, læge **B**, i anledning af blandt andet ømme muskler i nakkeregionen. **A** blev behandlet af lægen, således at skete manipulation af nakken. **A** blev herefter under konsultationen hos lægen dårlig, og blev akut indlagt på **C**, hvor han fik konstateret en blodprop i hjernen.

Det fremgår af en notat af 28. februar 2008 fra røntgenafdelingen på **H**, stilet til **A**'s læge, at afdelingen den 19. februar 2008 har bedømt en nærmere angivet CT-scanning udført på **D** på **A**. Det anføres, at udseendet af infarktforandringerne passer med, at **A** har fået infarkt i lægens konsultation, således at det ikke er noget flere dage gammelt infarkt.

Ved skema af 7. januar 2011 indgav **A** skadesanmeldelse til Patientforsikringen. Han angav i skemaet, at han blev behandlet for ømhed i nakkemuskulaturen, og at lægen vred hovedet, hvorved **A** blev akut dårlig og fik en blodprop.

Til brug for sin behandling af sagen indhentede Patientforsikringen en udtalelse fra speciallæge i almen medicin, **E**. Hun har i en erklæring af 9. juli 2011 anført, at hun ikke mener, at der er nogen sammenhæng mellem lægens manipulation af nakken og den opståede blodprop i hjernen.

Patientforsikringen traf den 13. juli 2011 afgørelse i sagen gående ud på, at **A** ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Patientforsikringen vurderede, at **A** ikke var blevet påført en skade, der med overvejende sandsynlighed skyldtes behandlingen hos lægen den 19. februar 2008, idet de vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at blodproppen opstod som følge af lægens manipulation af **A**'s nakke den 19. februar 2008, men at den derimod med overvejende sandsynlighed opstod som følge af forhold hos **A** selv. I vurderingen indgik blandt andet, at **A** blev set hos sin læge, da han gennem flere dage havde været utilpas og havde haft hovedpine og ømme muskler i nakken, og at han efter manipulation af nakken blev utilpas. At symptomerne på blodproppen opstod i forlængelse af, at **A** fik foretaget manipulation af nakken, blev angivet som en tilfældig tidsmæssig sammenhæng, som ikke kunne anses at have en overvejende sandsynlig medicinsk sammenhæng.

A påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 25. januar 2012 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af de grunde, der var anført af Patientforsikringen.

Til brug for sin sagsbehandling havde Patientskadeankenævnet indhentet en udtalelse henholdsvis fra speciallæge i almen medicin, **F**, der afgav erklæring den 15. november 2011, og fra speciallægekonsulent i neurologi, **G**, der afgav erklæring den 1. december 2011.

F anfører i sin erklæring, at han er usikker på, om patienten ved behandlingen ved egen læge er påført en skade. Han refererer herefter til, at kiropraktorer angiver, at der yderst sjældent, i ca. 1 ud af 1.000.000 manipulationer, ses blodproppdannelse i hjernen efter manipulation af nakke. Han refererer videre til, at andre undersøgelser viser en risiko for alvorlige komplikationer med en frekvens på mellem 1:3.020 og 1:1.000.000. Han anfører herefter afslutningsvis, at det nærmere må vurderes af den neurologiske speciallægekonsulent, om **A**'s blodprop kan betragtes som udløst ved egen læges undersøgelse/mobilisation/manipulation, eller om det må betragtes som en tilfældig tidsmæssig sammenhæng.

G anfører i sin erklæring, at **A** ikke havde nogen risikofaktorer for blodprop i hjernen, udover at der ved undersøgelse af blodets evne til at størkne blev fundet en lidt øget tilbøjelighed til at størkne.

I et afsnit "Lægelig vurdering" anfører hun, at nakkemanipulation som årsag til blodprop i hjernen er omdiskuteret, men hun refererer en nylig undersøgelse, der fandt, at der hos unge (som **A**) med blodprop i hjernen og kardissektion havde 12 gange så mange været udsat for lette nakke-traumer, herunder manipulation, i forhold til en lignende gruppe med blodprop i hjernen, men uden kardissektion. Tolkningen er, at let nakkemanipulation kan medføre kardissektion, der kan medføre blodprop i hjernen. Der blev ikke hos **A** påvist dissektion, men han blev ikke undersøgt suffieient for det. Hun anfører videre, at kardissektion vil være de hyppigste årsager til blodprop i hjernen, da der i **A**'s tilfælde var tale om en ung person uden risiko for en sådan. Hovedpine og nakkesmerter var desuden for **A** en vanlig fortælse, og **G** vurderer herefter, at der er sammenhæng mellem manipulationen og blodproppen. Der er tale om en meget sjældent (langt mindre end 3%) komplikation til nakkemanipulation. Alle **A**'s gener vurderes udløst af blodproppen.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der den 25. marts 2013 har afgivet erklæring.

På en anmodning om på baggrund af sagens lægelige oplysninger at oplyse om årsagen til den opståede komplikation i forbindelse med konsultationen ved egen læge den 19. februar 2008 (spørgsmål 3), har Retslægerådet anført, at rådet ikke har mulig for at udtale sig om årsagen til apopleksien, da de relevante undersøgelser ikke er udført rettidigt. En mulig hypotetisk årsags-sammenhæng kan have været dissektion i arteria vertebralis, som kan have været årsag til den venstresidige nakkehovedpine i dagene forud for lægebesøget. I forbindelse med manipulation kan en blodprop have løsrevet sig og foretaget tilstopning. Dokumentation for, at der forelå dissektion af arteria vertebralis mangler, idet der ikke blev foretaget en nærmere angivet undersøgelse. Retslægerådet har videre anført, at årsagen til en apopleksi (blodprop i hjernen) som regel ikke kan fastslås.

På en anmodning om at oplyse, om egen læges manipulation af **A**'s nakke er årsag til hans blodprop den 19. februar 2008, har Retslægerådet anført, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem formodet manipulation og opståen af blodprop den 19. februar 2008. Retslægerådet henviser i øvrigt til sin besvarelse af spørgsmål 3.

På spørgsmål om, hvor stor risikoen er for at der opstår komplikationer ved manipulation af samme art og komplikationer i samme omfang som i **A**'s tilfælde, har Retslægerådet anført, at et nyt review fra 2012 om komplikationer til manipulation af nakke konkluderer, at der ikke

er sikker evidens for sammenhæng mellem manipulation af nakke og blodprop i hjernen. Et andet studie har fundet en hyppighed af dissektion i arteria vertebralis på 1.3/100.000 manipulationer.

Retslægerådet har videre blandt andet anført, at en blodprop kan opstå uden påviselig årsag. For en mand på 45 år er risiko for blodprop i hjernen omkring 1 per 1.000 per år.

Retten bemærker endeligt, at Retslægerådet har anført, at **A**'s nuværende nærmere angivne symptomer alle kan henføres til blodproppen i hjernen.

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet forklaring af **A**.

Han har forklaret, at han i februar 2008 var på skiferie, således at han kom hjem lørdag den 16. februar 2008. Han havde spændinger, trækken i nakken, stive muskler og hovedpine, da han kom hjem. Det havde han haft mange gange før. Om mandagen, den 18. februar 2008, bestilte han, i anledning af, at han fortsat havde ondt, tid hos sin privatpraktiserende læge, læge **B**. **A** i. Han fik en tid til dagen efter, tirsdag den 19. februar 2008. Om tirsdagen kørte han hjem til frokost. Han overvejede da, om han skulle afbestille lægetiden, da han på dette tidspunkt havde det godt nok, hvorfor han egentlig på dette tidspunkt ikke syntes, at han burde ulejlige lægen. Han kendte imidlertid sin læge også privat, hvor de lejlighedsvist kom lidt sammen, og afhørte besluttede sig dog til lige at smutte forbi lægen. Når han tidligere havde været hos lægen for de samme lidelser med nakken og hovedpine m.v., var han nogle gange blevet behandlet med nåle, samt lagt på briksen, hvorefter lægen behandlede ham med vrid. Da afhørte den 19. februar 2008 kom ind til lægen, satte han sig på en stol, og de talte sammen om løst og fast. Lægen gik hen bag ved stolen og pludselig - hvilket kom som en overraskelse for afhørte - tog han med sine hænder fat i afhørtes hovede og vred det fra side til side. Afhørte blev med det samme dårlig; det sejlede for ham. Han sagde til lægen, at han blev dårlig. Lægen sagde, at det kunne ske, og afhørte kom over på briksen at ligge. Der kom herefter en ambulance, og afhørte kom med ambulancen på **C**. Der var en afslappet stemning i ambulancen. På sygehuset blev der påbegyndt behandling for en blodprop i hovedet. Sygehuset ville udskrive ham om fredagen den 22. februar 2008, hvilket afhørte dog slet ikke var tryk ved. Han kom herefter hjem på weekend og retur til sygehuset om mandagen, hvorefter han samme dag blev udskrevet. Han har efterfølgende fået yderligere behandling og er gået til kontrol. På et tidspunkt var han på et ophold på **I**. Det var rigtigt positivt. Der blev på centeret arbejdet med fysisk træning.

Blodproppen har gjort, at han på flere punkter ikke er den samme som før.

Arbejdsmæssigt har afhørte en bilforretning med 40 ansatte. Han blev ansat i 1986, og overtog løbende frem til ca. 2000, hvor han blev eneejer, firmaet. Før sin sygdom arbejdede han på fuld tid. Det meste af hans arbejdstid, nok ca. 90 % af tiden, arbejdede han med salg. Det kan han slet ikke bestride mere, og han har således ikke længere noget med salg at gøre. Han kan ikke samle sig om tingene, og han har svært ved at huske aftaler og lignende. Han er ansat i flex-job i sit eget firma op til 17 ½ time om ugen. Han er der som regel inden for tidsrummene 9-11.30 og 15.30 - 17.30. Han arbejder mest med personalemæssige opgaver. Det er forskelligt, hvor meget han kan holde til.

Procedure:

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med deres anbringender i deres påstandsdokumenter.

- *A*s anbringender er sålydende:

"Det gøres til støtte for den nedlagte påstand overordnet gældende, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af den 10. oktober 2011

Det gøres herudover gældende, at *A* er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i forbindelse med konsultationen ved egen læge den 19. februar 2008.

Det må med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 lægges til grund, at egen læge manipulerede nakken d. 19. februar 2008.

Det kan videre lægges til grund at sandsynligheden for at *A* ville få en blodprop under manipulation er 1:1000. Hvis man sammenholder det med det tidsmæssige sammenfald, jfr. RLR's besvarelse af spørgsmål A samt udtalelsen fra neurologisk speciallæge *G* ..., er der skabt tilstrækkelig sikkert grundlag at skaden, jfr. ligeledes bemærkningerne nedenfor om sjældenhedskriteriet, bør anerkendes.

Det kan ikke i sig selv komme *A* til skade at hospitalet ikke foretager relevante undersøgelser til kortlægning af skadesårsager. Der er ikke tale om almindelig bevissikring som sagsøger burde have fået udført. Det må snarere ses som et led i behandlingssvigt ved egen læge idet man på sygehuset ville have foretaget relevante undersøgelser, hvis egen læge havde sendt *A* afsted med besked om, at han havde manipuleret nakken.

Med støtte i RLR's besvarelse af spørgsmål 5 og 6 og bilag i 7 gøres det gældende, at sjældenhedskriteriet er opfyldt idet der er tale om en meget sjælden komplikation til nakkemanipulation, hvorfor skaden bør anerkendes ef-

ter lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter denne regel ydes der erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb eller behandling, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det gøres således sammenfattende gældende at følgerne efter blodproppen i hjernen bør anerkendes som en patientskade, således at **A** kan få erstatning og godtgørelse."

Patientskadeankenævnets anbringender er sålydende:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 25. januar 2012

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og 20, stk. 1, er det en betingelse, at patienten er påført en skade i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Følger af grundlidelsen erstattes således ikke. Bevisbyrden for at lovens betingelser er opfyldt, påhviler sagsøgeren. Den bevisbyrde har han ikke løftet.

Patientskadeankenævnet tiltrådte ved sin afgørelse af 25. januar 2012 ... Patientforsikringens afgørelse af 13. juli 2011 ..., og lagde dermed vægt på, at sagsøgeren ikke med overvejende sandsynlighed var påført en skade i forbindelse med behandlingen hos egen læge den 19. februar 2008.

Man vurderede således, at blodproppen ikke med overvejende sandsynlighed opstod som en følge af egen læges manipulation af sagsøgerens nakke, men derimod som følge af forhold hos sagsøgeren selv.

Man lagde herved vægt på, at sagsøgeren havde været utilpas gennem flere dage og havde haft hovedpine og ømme muskler i nakken. Det forhold, at symptomerne på blodproppen opstod i forlængelse af egen læges manipulation af sagsøgerens nakke, vurderede man var et tilfældigt tidsmæssigt sammenfald og ikke dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng.

Retslægerådets erklæring af 25. marts 2013 støtter rigtigheden af Patientskadeankenævnets afgørelse.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål 2, at en "*mulig, hypotetisk årsagssammenhæng kan have være*" behandlingen. Sagsøgeren har imidlertid

ikke dermed løftet sin bevisbyrde, særligt ikke når henses til Retslægerådets øvrige svar.

Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål 4, at årsagen til en apopleksi som regel ikke kan fastslås, hvilket anføres også at gælde i sagsøgerens tilfælde.

Af svaret på spørgsmål 5 og 6 fremgår videre, at der ikke er sikker evidens for sammenhæng mellem manipulation af nakke og blodprop i hjernen.

Endelig anfører Retslægerådet i svaret på spørgsmål C, at en blodprop kan opstå uden påviselig ydre årsag. For en mand på 45 år anføres risikoen at være omkring 1 til 1000 pr. år.

I lyset af disse svar indebærer heller ikke Retslægerådets svar på spørgsmål 3, hvor Retslægerådet konstaterer, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingen og blodproppen, at sagsøgeren har løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng.

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres det gældende, at retten, såfremt retten finder det dokumenteret, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er påført en skade under behandlingen hos egen læge, må hjemvise sagen til sagsøgte med henblik dennes vurdering af, om de øvrige betingelser i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte.

Disse betingelser - sjældenhed og alvor i forhold til grundlidelse m.v. - tog sagsøgte med rette ikke stilling til, da man vurderede, at sagsøgerens blodprop ikke var en følge af behandlingen, og at sagsøgeren dermed ikke var påført en skade.

Kan retten ikke give sagsøgte medhold i hjemvisningspåstanden gøres det i anden række til støtte for frifindelsespåstanden gældende, at sagsøgeren på det foreliggende grundlag ikke har dokumenteret, at betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldte."

For så vidt angår hjemvisningspåstanden har sagsøgtens advokat under proceduren præciseret, at det ikke gøres gældende, at retten formelt er afskåret fra at tage stilling til, om sagsøgeren, hvis det bliver fastslået, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er påført en skade under behandlingen, om de øvrige betingelser i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, men at der ikke foreligger tilstrækkelige oplysninger til vurdering af, hvorvidt sjældenhedskriteriet er opfyldt, hvorfor sagen bør hjemvises for Patientskadenævnets nærmere stillingtagen.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det kan efter sagens oplysninger, herunder **A** s forklaring, læg-

ges til grund, at han den 19. februar 2008 opsøgte sin privatpraktiserende læge i anledning af, at han i nogle dage havde haft nakkesmerter og hovedpine. Han havde tidligere flere gange døjet med dette og havde også tidligere været ved sin læge med problemet, for hvilket han blev behandlet med akkupunktur og vrid.

Det er ubestridt, at lægen under konsultationen foretog manipulation af **A** s nakke. **A** blev dårlig umiddelbart herefter - under konsultationen - således at han fra lægen kom akut på sygehuset, hvor det blev konstateret, at han havde en blodprop i hjernen.

Som sagen foreligger, ses parterne at være enige om, at der ikke er noget at bebrejde lægen i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, men spørgsmålet i sagen er i første række, om **A** med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade - konkret fået blodproppen - i forbindelse med sin behandling hos lægen, jf. lovens § 19, stk. 1, nr. 5, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.

Retslægerådet har i sin erklæring anført, at rådet ikke har mulighed for at udtale sig om årsagen til apopleksien (blodproppen i hjernen) - som i øvrigt som regel generelt ikke kan fastslåes - da de relevante undersøgelser ikke er udført rettidigt. Retslægerådet anfører dog som en mulig årsag, at en nærmere angivet dissektion kan have været årsag til nakkehovedpinen i dagene forud for lægebesøget, og at en blodprop i forbindelse med manipulation kan have løsrevet sig og have foretaget en nærmere angivet tilstopning. Retslægerådet henviser i øvrigt til, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem formodet manipulation og opståen af blodprop den 19. februar 2008.

Det er **A** der har bevisbyrden for påførsel af skade som angivet ovenfor, og bevisbyrden er i hvert fald ikke løftet alene ved Retslægerådets erklæring. Den omstændighed at det ikke er undersøgt, eller at der ikke foreligger dokumentation for dissektion af arteria vertebralis kan, i hvert fald som sagen foreligger til prøvelse, ikke føre til en anden vurdering.

Som det fremgår, angiver Retslægerådet dog nakkemanipulationen som en mulig årsag til blodproppen. Når dette sammenholdes med den helt umiddelbare tidsmæssige sammenhæng mellem manipulationen og blodproppen, den meget ringe sandsynlighedsrisiko for en blodprop i hjernen for en mand på 45 år, angivet af Retslægerådet til 1 pr. 1.000 pr. år, lige netop den pågældende dag, samt navnlig erklæringen afgivet af speciallægekonsulenten i neurologi, **G**, der vurderer, at der er en sammenhæng mellem manipulationen og blodproppen, finder retten det tilstrækkelig godtgjort, at **A** med overvejende sandsynlighed - som begrebet må forstås i klage- og erstatningslovens forstand, sandsynlighedsovervægt - er blevet påført en skade, blodproppen, ved lægens behandling med nakkemanipulation den 19. februar 2008.

Efter de i sagen foreliggende oplysninger, herunder om sjældenheten for skaden, og om de helbredsmæssige følger, som den har haft for *A* inder retten sagen så tilstrækkelig belyst, at den i den hele finder betingelserne for at henføre skaden til § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet for opfyldt.

Retten finder det således uforment at hjemvise sagen til Patientskadeankenævnet for fornyet behandling. Idet nævnets subsidære påstand således ikke tages til følge, imødekommer retten efter det anførte således *A* s påstand.

Med hensyn til spørgsmålet om sagsomkostninger bemærkes, at *A* skal tilkendes sagsomkostninger i form af et retsafgiftsbeløb og et advokatudgiftsbeløb.

Retsafgiftsbeløbet udgør 4.000 kr.

Advokatudgiftsbeløbet fastsættes ud fra sagens skønnede værdi og omfang, herunder at sagen på den ene side har været forelagt Retslægerådet, mens at procesvekslingen i øvrigt har været af relativ beskeden omfang. Sagen drejer sig om en anerkendelsespåstand uden nogen umiddelbar oplyst værdi for den bagvedliggende sagsgenstand, men Patientskadeankenævnet har i sit påstandsdokument skønnet en erstatning på mindst ca. 3,5 mio. kr., alene i erstatning for tab af erhvervsevne. Retten finder, at advokatudgiftsbeløbet, incl. moms, navnlig under hensyn det oplyste om sagens værdi sammenholdt med de vejledende procedureretaksater, bør fastsættes til 112.500 kr., hvorefter det samlede sagsomkostningsbeløb bliver på 116.500 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren, *A*, er blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling ved egen læge den 19. februar 2008, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Sagsøgte skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgeren betale 116.500 kr.


Ole Petersen
retsassessor