

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 13. maj 2004 af Østre Landsrets 6. afdeling
(landsdommerne Arne Brandt, Norman E. Cleaver og Ulla Otken
(kst.)).

6. afd. nr. B-486-02:

J [REDACTED]
(advokat Hanne Christoffersen, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Lene Damkjær Christensen).

Under denne sag, der er anlagt den 16. februar 2002, har sagsøgeren, J [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces.

Sagens faktiske omstændigheder.

J [REDACTED] fik den 13. juni 1999 en skade på halshvirvlen efter et fald på en trampolin. Efter endt behandling på

O [redacted] indgav han den 6. maj 2000 anmeldelse om personskade efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 15. august 2001 Patientforsikringens afgørelse af 15. september 2000 om, at J [redacted] [redacted] - der er født i 1974 - ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring for den behandling, som han modtog på O [redacted] den 13. juni 1999. Patientskadeankenævnet begrundede sin afgørelse således:

"...

Ifølge patientforsikringslovens § 1, stk. 1, ydes der erstatning til patienter som her i landet i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende på et offentligt sygehus påføres fysisk skade. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom, jf. § 2, stk. 1

Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at J [redacted] [redacted] ved faldet den 13. juni 1999 pådrog sig en instabil luksation ved 5. halshvirvel med brud på venstre facetled. Nævnet finder at bedste specialiststandard ville have tilsagt, at man på baggrund af oplysningerne om omstændighederne ved faldet, havde foretaget en røntgenundersøgelse, jf. § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. Nævnet har lagt til grund, at man derved ville have diagnosticeret og behandlet bruddet m.v. Samtidig finder nævnet, at J [redacted] symptomer i form af ømhed m.v. i nakken ikke ville have været anderledes, uanset om han var kommet i behandling allerede den 13. juni 1999.

Nævnet har lagt vægt på, at der er tale om en rotationsforskydning. Bruddet sidder kun i den ene side. Forskydninger, der indtræder senere, ville efter nævnets vurdering være mere udtalte og ikke rotationsprægede, men mere symmetriske, fordi basis for forskydningen vil være en sværere skade i form af overrivning af båndskiven mellem de to hvirvler, hvilket betyder løshed mellem hvirvlerne og deraf følgende mulighed for en ikke ubetydelig forskydning. Kraven ville således ikke have haft nogen betydning for stabiliteten.

Den manglende kravebehandling er således efter nævnets vurdering af underordnet betydning, da brud og forskydning vurderes at være sket ved ulykkestilfældet.

Nævnet har lagt vægt på, at forholdene fandtes tilfredsstillende den 9. august 1999, herunder at J. [redacted] var fuldstændig velbefindende, uden nakkesmerter, samt at kontrolrøntgenbillede viste tilfredsstillende forhold uden nogen instabilitet/løshed. Baggrunden for hans nuværende symptomer findes med overvejende sandsynlighed at være grundsygdommen, bruddet m.v. Han er således ikke blevet påført nogen merskade som følge af den forsinkede diagnosticering.

På denne baggrund finder nævnet, at J. [redacted] ikke er berettiget til erstatning i henhold til § 1, stk. 1, jf. § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagsfremstilling:

J. [redacted] henvendte sig den 13. juni 1999 til skadestuen på O. [redacted] idet han havde smerter i nakken efter et fald fra en trampolin. På skadestuen konstateredes muskelømhed i højre side af nakken, men fri kraft og normal følesans i arme og ben. Man fandt ikke indikation for røntgenundersøgelse, og han blev sendt hjem med råd om at tage smertestillende håndkøbsmedicin.

Den 7. juli 1999 blev han indlagt på O. [redacted] idet en CT-scanning havde vist en instabil luksation ved 5. halshvirvel med brud på venstre facetled. Han blev udstyret med en stiv halskrave. Den 9. august 1999 blev halskraven fjernet, idet forholdene fandtes tilfredsstillende. Det fremgår af journalen, at han var fuldstændig velbefindende, uden nakkesmerter m.v."

Den 6. marts 2001 afgav speciallæge i ortopædisk kirurgi E. [redacted] følgende erklæring til brug for Forsikrings-selskabet C. [redacted] behandling af J. [redacted] ansøgning om ulykkeserstatning:

"...

Aktuelle ulykkestilfælde:

19.6.99 kom pt. til skade under trampolinspring. Han mistede bevidstheden i et hop og faldt ned og landede forkeret med højre arm op over hovedet, så-

ledes at han landede på arm og hoved på kanten af en hård måtte. Pt. var kortvarigt bevidstløs og var på skadestuen hvorfra han blev hjemsendt med 2 panodil og med besked om, at han skulle holde sig i ro.

Pt. var herefter hos fysioterapeut, til egen læge og til kiropraktor som senere tog røntgenbilleder af pt.s nakkehvirvler. Herefter igen til egen læge og til sygehuset hvor der blev foretaget MR-scanning, som viste forskydning mellem 2 nakkehvirvler. Pt. blev vurderet på neurokirurgisk afd. den 7.7.99 hvor man fandt en forskydning i 5. nakkehvirvel med knoglebrud i et af facetleddene. Der blev overvejet strækbehandling, men pt. blev forsynet med halskrave og sendt hjem igen.

Arbejdsforhold og sociale forhold:

Pt. er lager- og transportarbejder. Pt. var sygemeldt i 2 mdr. i forbindelse med skaden og herefter på halv tid i 2 mdr., men kunne ikke klare belastningen og han er nu under revalidering sat i et uddannelsesforløb hvor det er meningen, at han skal blive låsesmed.

Aktuelle klager:

pt. er generet af nedsat kraft i højre hånd, hurtig udtrætning i hånd- og nakkeregion og smerterne kan trække fra nakken og ned langs med rygsøjlen og han får ofte sovende fornemmelser i højre hånd. Pt. får hyppigere hovedpine efter skaden og i perioder har han også svimmelhed. Pt. har ikke været i stand til at genoptage sin gymnastik på tidligere niveau, men kan dog både cykle og løbe.

Objektivt:

Sundt og naturligt udseende svarende til alderen. Svarer relevant på de stillede spørgsmål. Undersøgelsen koncentrerer sig om nakke- og skulderregion. Der er fri bevægelse i skulder, albue og håndled på begge sider. Der er god kraft i venstre arm og venstre skulderbælte, mens kraften på højre side er reduceret til under halvdelen af kraften på venstre. Nakkeregion: der er nedsat drejebevægelse i nakken mod højre, den er reduceret til 1/3 af drejebevægelsen til venstre side. Sidefældningen er reduceret til halvdelen mod højre sammenlignet med sidefældning mod venstre. Der er smerter til højre udfør de midterste nakkehvirvler. Der er nedsat følesans på tommelfingersiden af højre underarm gående op til midt på overarmen. Der er forskydning i leddet mellem skulderblad og kraveben på højre side, formentlig en inkomplet luxation.

Røntgen af columna cervicalis taget 30.07.99 på OUH viser, at C5 er forskudt 4 mm bagud i forhold til C4, og at C6 er forskudt 5 mm bagud i forhold til C5, så forskydningerne ligger på over- og undersiden af C5, og der er muligvis fraktur i arkus af C5 og formentlig også nogle mindre frakturer i C6 og omkring facetleddet. Der er taget fleksions-, ekstensionsbilleder, og på de optagelser ser columna cervicalis ud til at være rimelig stabil. Der foreligger ikke røntgenbillede af pt.s højre skulder.

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem de objektive forandringer, pt.s klager og de foreliggende røntgenundersøgelser. Pt. har ved sit uheld pådraget sig både ledskred og mindre knoglebrud i halshvirvelsøjlen ud for 4., 5. og 6. nakkehvirvel. Stillingen imellem de pågældende hvirvler vil ikke forbedres. På længere sigt er der øget risiko for slidgigt i området og dermed yderligere reduktion af bevægelsen. De føleforstyrrelser og kraftnedsættelser, der er i højre hånd og arm må forventes at være permanente i mange år frem i tiden, men når den sekundære slidgigt opstår, kan pt. risikere, at knogleudbygninger p.g.a. slidgigten giver yderligere kompression af nerverne. Den mindre skade, der har været mellem kraveben og skulderblad på højre side, ville naturligvis, hvis det var den eneste skade, give anledning til lettere funktionsindskrænkninger, men i det samlede sygdomsbillede hos denne pt. er funktionen så reduceret af skaderne i nakke-regionen, så vi ikke umiddelbart kan erkende nogle sikre følgevirkninger af skulderskaden. Pt. vil fremover kun kunne klare arbejde med helt minimal fysisk belastning."

Til brug for samme sag afgav speciallæge i neurokirurgi, dr. med. F. [REDACTED] den 3. maj 2002 en erklæring, hvoraf blandet andet fremgår:

"...

Medio år 2000 startede han på en uddannelse til læsesmed, men måtte afbryde det på grund af symptomforværring, der opstod i hans hyppigste arbejdsstilling med hovedet bøjet forover. Denne uddannelse ophørte den 21. september 2001.

Siden har skadelidte oppebåret syge/dagpenge. Han har søgt optagelse på Den fri Lærerhøjskole og afventer svar herfra. Uddannelsen varer ca. 5 år, hvoraf kun det ene år er med løn. Kommunen har tilbudt revalideringsstøtte i de øvrige 4 år.

Skadelidte har en erstatningssag verserende. Forsikringsselskabet C [redacted] har udmeldt et mén på 15%.

...

Undersøgelser og behandling:

Samme dag undersøges han på skadestuen, O [redacted] [redacted]. Efter en klinisk undersøgelse sendes han hjem. På trods af at hans klager fra nakken foretages der ikke en røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen.

...

Da han kommer for at blive behandlet, afstår man herfra, idet man finder at skadelidte ikke har nogen væsentlige symptomer, hvorfor man formoder, at bruddet allerede er ved at blive stabilt. Han udstyres i stedet med en halskrave.

Det skal bemærkes, at der i notatet fra neurokirurgisk afdeling, dateret den 7.juli står anført, at CT-scanningen (hvilket ikke er korrekt, da det drejer sig om en MR-scanning), viser instabil forskydning udfor 5. halshvirvel med brud i venstre faceted. Det tilrådes, at patienten forbliver i afdelingen, men henblik på anlæggelse af stræk. Patienten ønsker ikke at medvirke til dette. Denne oplysning er forkert i henhold til skadelidte. Han mødte netop op dagen efter for at skulle i gang med denne behandling.

Den 9.august 1999 afsluttes han fra neurokirurgisk afdeling, da bruddet nu vurderes stabilt og da han ikke har smerter i nakken eller symptomer på nerve-rodspåvirkning.

Skadelidte har flere konsultationer hos speciallæge i reumatologi, J [redacted]. Han instrueres i øvelser. Der er dog ingen effekt af disse.

...

Aktuelle klager:

1.

Daglige nakkesmerter, der kommer op af dagen ledsaget af ømhed og stivhed i nakken og ledsaget af en nakkehovedpine, der ca. hver anden dag bliver til en diffus trykkende hovedpine i hele hovedet. Ved forværring af smerterne kommer der kraftnedsættelse i hele højre arm ledsaget af sovende fornemmelser i underarm, hånd og fingre. Der er endvidere tidvis diffus kraftnedsættelse i begge ben. Dette kan være tilstede om morgenen, men kommer ellers ved fysisk belastning,

2.

Der er smerter i og omkring leddet mellem brystben og kraveben på højre side.

3.

Skadelidte har ingen klager over kognitive eller mentale forstyrrelser.

...

Objektivt:

...

Hvirvelsøjlen (columna):

Der ses en fejlstilling i halshvirvelsøjlen specielt omkring 5. og 6. halshvirvel. Der er en 45 gr. defekt ved hoveddrejning mod højre. De øvrige bevægelser er normale. Der er ingen ømhed.

...

Objektivt er der påvist en rotationsdefekt i halshvirvelsøjlen mod højre på ca. 45 gr. samt en fejlstilling specielt lokaliseret omkring 5. og 6. halshvirvel. Der er endvidere påvist nedsat følelsens svarende til tommelfingersiden af underarm, hånd og 1 samt til dels 2. finger. Dette svarer til C.6-rodens innervationsområde. Det er denne nerverod, der passerer ud mellem 5. og 6. halshvirvel. Man kunne tilråde, at der blev foretaget en EMG - undersøgelse til nærmere udredning, af, om der foreligger en læsion af denne nerverod. Der findes i øvrigt normale neurologiske forhold."

Den 30. juli 2002 afslog Patientskadeankenævnet J[redacted]
[redacted] anmodning om at genoptage sagen med følgende begrundelse:

" ...

Patientskadeankenævnet finder, at de af Dem ensidigt indhentede speciallægeerklæringer mv. ikke indeholder nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, som ikke allerede forelå på tidspunktet, hvor nævnet traf sin afgørelse.

Der er herved lagt vægt på, at speciallægeerklæringen ved praktiserende speciallæge i ortopædkirurgi, E. [REDACTED] alene refererer det faktiske forløb uden at tage stilling til, hvorvidt en påbegyndt behandling umiddelbart efter tilskadekomsten kunne have hindret fremkomsten af en række symptomer.

...

Endelig er der lagt vægt på, at speciallægeerklæringen og den supplerende udtalelse ved speciallæge i neurokirurgi F. [REDACTED] indeholder en beskrivelse af skade- og behandlingsforløbet, som stort set er i overensstemmelse med det kendte og tidligere beskrevne forløb. Den objektive undersøgelse beskriver fund, som ligeledes i det store hele er i overensstemmelse med andre undersøgelses objektive undersøgelse. Endvidere indeholder det seneste til-læg tillige speciallæge F. [REDACTED] subjektive vurdering af sagen, og det kan konstateres, at denne vurdering ikke er stemmende med nævnets afgørelse af sagen, der er støttet på en særlig sagkyndig speciallæges udtalelse. Der er således ved denne speciallægeundersøgelse ikke fremdraget eller påvist detaljer, som ikke er kendt eller ikke har indgået i de tidligere overvejelser, og som kan give anledning til en ændret opfattelse af sagen og dermed genoptagelse.

..."

Til brug for landsrettens behandling af sagen har Retslægerådet den 7. november 2003 afgivet følgende udtalelse i sagen:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes ud fra de foreliggende røntgenoptagelser fra O. [REDACTED] og den foretagne CT-skanning, der blev foretaget den 6/7 1999 (23 dage efter uheldet), beskrive de objektive fund.

Oversigtsbilleder og CT af halsrygsøjlen optaget på 06.07.99 viste et brud på 5. halshvirvel i højre side medførende, at den stabilitet, som facetleddene mellem 4. og 5. halshvirvel på højre side giver, ikke længere var til stede. Der sås en rotation i halsrygsøjlen på ca. 20 grader som følge af dette, medførende at højre side af 4. halshvirvel var forskudt ca. 5 mm forud i forhold til 5. halshvirvel og 5. halshvirvel ca. 5 mm i forhold til 6. halshvirvel. På forfraoptagelsen ses endvidere en let s-formet krumning af halsrygsøjlen.

Spørgsmål 2:

Såfremt skadelidte havde fået foretaget de fornødne billeddiagnostiske undersøgelser, da han den 13/6 1999 henvendte sig på skadestuen efter trampolinulykken, bedes Retslægerådet oplyse, hvilken relevant behandling der burde være iværksat.

Såfremt man med røntgenundersøgelse 13.06.99 havde fundet forhold som beskrevet under besvarelsen af spørgsmål 1, kunne man med MR-scanning undersøge, om der fandtes andre læsioner end bruddet, specielt skader af bånd-/bruskskiverne i halshvirvelsøjlen. Resultatet af en sådan undersøgelse kunne have betydning for den behandling, man havde valgt, idet det skal understreges, at der ikke findes fuldstændig enighed mellem læger om hvilken behandling, der er den bedste. Mange ville formentlig anbefale en stabiliserende operation, som anført afhængig af resultatet af MR-scanning, mens andre ville anvende såkaldt konservativ behandling, f.eks. med halskrave. Det er dog mest sandsynligt, at den kirurgiske behandling ville være i stand til at korrigere den fejlstilling, som var opstået i forbindelse med bruddet.

Spørgsmål 3:

Anser Retslægerådet det for overvejende sandsynligt, at der i løbet af de 23 dage sker udvikling af bruddet i form af at dette stabiliserer sig i en uhensigtsmæssig fejlstilling, og at derpå dette tidspunkt ikke var mulighed for behandling, evt. i form af stabiliserende operation?

Det er vanskeligt at korrigere fejlstillingen i disse brud i den akutte fase og næppe muligt efter 3 uger. Man kan udføre en stabiliserende operation i den akutte fase eller senere. Muligheden for at korrigere fejlstillingen er noget bedre i den akutte fase end efter tre uger.

Spørgsmål 4:

Finder Retslægerådet, at rettidig diagnosticering og rettidig behandling med overvejende sandsynlighed ville have fjernet/mindsket symptomerne/generne i skulder og arm samt kraftnedsættelsen?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares med tilstrækkelig sikkerhed. En af de voterende neurokirurger (M. Kosteljanetz) anser det dog for sandsynligt, at rettidig diagnosticering og behandling vil kunne mindske symptomerne.

Spørgsmål 5:

Finder Retslægerådet, at en kravebehandling den 13/6 1999 havde været en tilstrækkelig behandling?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 6:

Finder Retslægerådet, at skadelidtes nuværende symptomer er kroniske, at de er forårsaget af den påviste fejlstilling, og at symptomerne er helt forenelige med de symptomer, der ses ved en kronisk forvridning i halshvirvelsøjlen?

I betragtning af, at symptomerne nu har været til stede i flere år uden væsentlig ændring, er det sandsynligt, at det er varige symptomer.

Sagsøgerens blivende symptomer, nakkesmerter, hovedpine og forstyrrelse af højre arms funktion uden egentlige nerve- eller nerverodslæsioner ses ved mange skader på halsrygsøjlen med eller uden brud og med eller uden fejlstilling, og kan ikke ses som forårsaget af fejlstillingen.

Forvridning er et akut hændelsesforløb. Kronisk forvridning er ikke et meningsfyldt begreb.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener i form af ømhed i nakken, nedsat bevægelighed i nakken, nedsat kraft i højre hånd og til tider sovende fornemmelse i højre hånd,

a) er følger af sagsøgers grundlidelse i form af luksation på 5. halshvirvel med brud på venstre facetled, eller

b) delvist er følger af den forsinkede diagnosticering og behandling med halskrave på O [redacted] [redacted] den 13. juni 1999.

Ad a):

Retslægerådet anser det for overvejende sandsynligt, at de beskrevne symptomer i form af ømhed i nakken, nedsat bevægelighed i nakken, nedsat kraft i højre hånd og til tider sovende fornemmelse i højre hånd er en følge af den akutte luksation af 5. halshvirvel med samtidig brud på højre facetled.

Ad b):

2 af de 3 voterende neurokirurger (C. [redacted] og B. [redacted] anser det næppe for sandsynligt, men der er ikke enighed, idet den 3. (M. [redacted] anser det for sandsynligt, at symptomerne også er en delvis følge af den forsinkede diagnosticering og behandling.

Spørgsmål B:

Såfremt spørgsmål Ab) besvares bekræftende bedes det oplyst, i hvilket omfang sagsøgers gener kan henføres til følgerne af grundlidelsen, henholdsvis følgerne af den forsinkede diagnosticering og behandling med halskrave.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål A. Derudover kan spørgsmålet ikke besvares nærmere.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes, såfremt det er muligt, oplyse hvorvidt sagsøgers gener som beskrevet i spørgsmål A ville have været anderledes, såfremt sagsøger var blevet behandlet den 13. juni 1999.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares med nogen sikkerhed.

Spørgsmål D:

Giver sagen Retslægerådet i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.

I sagens behandling har overlæge M. [redacted] professor T. [redacted], overlæge C. [redacted] og overlæge B. [redacted] deltaget.
..."

Forklaringer.

Der er under sagen afgivet forklaring af J [REDACTED], overlæge C [REDACTED] og overlæge M [REDACTED] [REDACTED]

J [REDACTED] har forklaret, at han, da han ankom til skadestuen den 13. juni 1999, straks blev iført en halskrave og lagt på en bære. Da han var blevet undersøgt nærmere af en læge, blev halskraven taget af, og han fik af denne læge besked på, at han kunne tage hjem. Lægen undersøgte ham ved at trykke på hans nakke med hænderne, men han blev ikke røntgenfotograferet.

Han rettede henvendelse til sin egen læge to til tre uger senere, da han ikke kunne forstå, at han ikke kunne dreje hovedet ordentligt. Lægen henviste ham i første omgang til en kiropraktor, der røntgenfotograferede ham og sagde, at hun ikke turde behandle ham. Hans egen læge henviste ham herefter til hospitalet, hvor han blev indkaldt til undersøgelse den 7. juli 1999. Der blev her taget røntgenbilleder, hvor der blev konstateret et brud, og det blev aftalt med lægen, at han skulle komme igen dagen efter med henblik på at få anlagt et stræk. Da han mødte op den næste dag, fik han imidlertid i stedet anlagt en halskrave.

Han blev røntgenfotograferet på ny den 30. juli 1999, og fik ved fremmøde på hospitalet den 9. august samme år oplyst, at det ikke længere var nødvendigt, at han gik med halskraven.

En af hans kammerater, som kom til skade på lignende måde ved et trampolinspring, blev opereret og har i dag ingen mén.

På uheldstidspunktet var han ansat som transport- og logistikmedarbejder i et firma, der eksporterede blomster. Han er nu under revalidering, og læser til lærer. Han har fra sit forsikringsselskab fået udbetalt en ulykkesforsikring svaren-

de til en méngrad på 15 procent, og har af overlæge F. [redacted] fået at vide, at han skal være opmærksom på, at ménet kan blive værre. Han har konstant gener i højre arm og ben. Hans højre arm snurrer hele tiden.

C. [redacted] har forklaret, at han er overlæge på neurokirurgisk afdeling på A. [redacted]. Han har deltaget i besvarelsen af Retslægerådets udtalelse i sagen.

En stabiliserende operation, som omtales i besvarelsen af spørgsmål 2, foretages forfra. Man fjerner discus mellem de to hvirvler, og erstatter den med noget andet, ligesom der påsættes en skinne. Herved stabiliseres området. Operationen benyttes, hvis to hvirvler ikke sidder ordentligt sammen på grund af en læsion. Discus kan ikke hele, hvis den først er ødelagt. Formålet med operation er at stabilisere tilstanden, og undgå en øget forskydning mellem de to hvirvler. Operation udføres ikke for at mindske smerter. Nogle læger er dog også af den opfattelse, at operationen mindsker smerter. Der er en vis risiko ved operationen, der giver komplikationer i en til to procent af tilfældene.

Når en person har en halslæsion, kan det ikke på forhånd siges, om den pågældende vil få varige smerter. Et meget stort antal af de, som er udsat for sådanne skader, bliver raske uden operation, og nogle bliver ikke raske, selv om de opereres. For så vidt angår egentlige lammelser vil disse typisk indtræde i løbet af få uger.

Der er sandsynligvis en lidt forøget risiko for slidgigtsforandringer, når to hvirvler sidder skævt efter en konservativ behandling, i forhold til, hvis der var foretaget operation. Det er uden betydning, om en operation i givet fald udføres straks eller efter tre uger.

Følelsesløshed i benene kan anatomisk ikke være en følge af en læsion i nakken. For så vidt angår følelsesløshed i armen - rodsymptomer - er der, som han har læst journalmaterialet i sagen, tale om, at disse skyldes den slagmæssige påvirkning af nerven, som skete ved uheldet. Med de læsioner, der har været, er læsionen af nerven i armen med sikkerhed sket ved faldet, og er ikke en følge af den samtidigt opståede skævhed i nakken. Det er usædvanligt, at der senere kommer flere symptomer, som det er tilfældet her. Normalt vil symptomerne gradvist aftage.

Selv om det er et hypotetisk spørgsmål, er det vidnets opfattelse, at hvis den korrekte diagnose var blevet stillet med det samme, ville man nok have valgt at operere J. [redacted]. Retrospektivt har der imidlertid næppe været behov for en operation. Med et forløb, som det J. [redacted] har haft, vil en operation og en konservativ behandling være lige gode. Selve bruddet vil ved konservativ behandling være helet inden for to til tre måneder. Hvis J. [redacted] discus er ødelagt, vil man formentlig fortsat kunne operere ham.

M. [redacted] har forklaret, at han i sin egenskab af overlæge har deltaget i afgivelsen af Retslægerådets udtalelse i sagen.

En stabiliserende operation ville formentlig give et bedre langtidsresultat end konservativ behandling. Han ville selv have valgt at operere, hvis han havde behandlet en person med en læsion som J. [redacted] kort efter læsionen var sket. Ved en skade som den pågældende kan der opstå senfølger, der kunne være minimeret ved en operation. På tidspunktet for læsionen vil man dog ikke kunne sige noget om risikoen for senskader.

Der findes ikke videnskabelige undersøgelser, der understøtter valget af et operativt indgreb frem for en konservativ behandling. Det er imidlertid hans personlige opfattelse, at der er såvel korttids- som langtidsfordele ved at vælge en operation i forhold til en konservativ behandling. Det er således muligt, at patientens smerter i nakken og armen ville have været mindre eller slet ikke til stede, hvis patienten var blevet opereret.

Procedure.

J [REDACTED] har gjort gældende, at han ikke er blevet rettidigt diagnosticeret og behandlet. Han burde være blevet røntgenfotograferet den 13. juni 1999 og burde herefter have været opereret, idet det efter Retslægerådets udtalelse og forklaringerne fra C [REDACTED] og M [REDACTED] må lægges til grund, at dette ville have været den rette behandling, som ville have medført, at han i dag ville have været uden mén af uheldet.

Der er derfor blevet påført ham en merskade, idet de gener han har, ikke kun kan henføres til selve den skade, han pådrog sig den 13. juni 1999. Der foreligger derfor et erstatningsgrundlag, og han er berettiget til erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte dets afgørelse om, at J [REDACTED] ikke er berettiget til erstatning. Det er overvejende sandsynligt, at J [REDACTED] gener kan tilskrives følger af bruddet og forskydningerne - grundlidelsen - og ikke en opstået merskade som følge af, at bruddet ikke blev diagnosticeret og behandlet allerede fra den 13. juni 1999.

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og det er J [REDACTED] som har bevisbyrden herfor.

Selv om det forhold, at J [REDACTED] burde være blevet røntgenfotograferet den 13. juni 1999, medfører en vis lempelse af bevisbyrden, har J [REDACTED] ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hans gener var blevet mindre, hvis han var blevet røntgenfotograferet og herefter opereret.

Landsrettens bemærkninger.

Den skade, som J [REDACTED] har pådraget sig, opstod ved faldet den 13. juni 1999.

Som det er fastslået af Patientskadeankenævnet, ville bedste specialiststandard have tilsagt, at man på baggrund af oplysningerne om omstændighederne ved faldet havde foretaget en røntgenundersøgelse af J [REDACTED] da han henvendte sig på skadestuen den 13. juni 1999. Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, kan det imidlertid ikke med overvejende sandsynlighed lægges til grund, at den sene diagnosticering af skaden har medført, at J [REDACTED] nu har en skade, som ville være undgået ved en rettidig diagnosticering og eventuel anden behandling af skaden. Landsretten finder således ikke, at der er tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Betingelserne for, at tilkende J [REDACTED] erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.

Herefter tages sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, subsidiært statskassen, betaler inden 14 dage
15.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeanke-
nævnet.

(Sign.)

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

13 MAJ 2004

P.j.v.

Doitthe Goldbæk