

Kammeradvokaten
v/adv. Vibeke Borberg
Vimmelskaftet 47
1161 København K

MODTAGET

26 SEP. 2002

J. nr. 44-0614

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 25. september 2002 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Helle Bertung, Eskild Jensen og Henrik Estrup)
i 1. instanssag B-1808-00

K [REDACTED]

(Advokat Knud Borup Jensen, Skive)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København).

Under denne sag, der er anlagt den 7. august 2000, har sagsøgeren, K [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at en behandling, sagsøgeren gennemgik på S [REDACTED] efter en tilskadekomst den 20. december 1996, er omfattet af patientforsikringsloven.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Om baggrunden for sagen og dens behandling ved Patientforsikringen fremgår følgende af sagsfremstillingen i sagsøgtes afgørelse, der er dateret den 14. februar 2000:

"...

Der fremgår af sagen, at Deres klient den 20. december 1996 blev indlagt på S [REDACTED] efter et fald på ca. 3 m i forbindelse med dennes arbejde som vinduespudder. På baggrund af røntgenundersøgelser foretaget samme dag konstateredes det, at Deres klient havde pådraget sig brud på seks ribben i højre side og brud på højre kraveben. Kravebensbruddet blev behandlet konservativt, og Deres klient blev udskrevet den 27. december 1996.

Deres klient blev på ny henvist til S [REDACTED]

den 24. april 1997 på grund af vedvarende gener fra højre arm. Man konstaterede, at røntgenbilleder fra den 3. april 1997 viste kravebensbruddet i heling og uændret stilling. Der var desuden stadigvæk smerter fra ribbenene. Der aftaltes kontrol tre måneder senere.

Ved kontrollen den 23. juli 1997 havde Deres klient fortsat gener svarende til højre skulder. Fysioterapien havde ikke haft nogen særlig effekt, idet der stadigvæk var indskrænket bevægelighed som følge af, at bevægelser op mod 90 grader gav betydelige smerter. Ved revision af røntgenbillederne viste det sig, at der i forbindelse med primærbruddet var opstået et ledskred bagud af kravebenet i forhold til ravenæbet på ca. en knoglebreddes forskydning. Der blev taget nye røntgenbilleder, som bekræftede dette. Deres klient blev herefter skrevet op til operation med henblik på fjernelse af den yderste del af kravebenet.

Deres klient har i anmeldelsen af 24. september 1997 anført, at ledskreddet blev opdaget for sent til at sætte det på plads, hvorfor man kun kunne tilbyde operation, hvilket K [redacted] ikke kunne tage imod, da blodtrykket var for højt. Deres klient oplyste endvidere, at der var stærke smerter i højre arm, men bedring at spore på grund af fysioterapi tre gange ugentligt.

Patientforsikringens har i afgørelse af 25. marts 1998 meddelt Deres klient afslag på erstatning efter patientforsikringsloven, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Patientforsikringen fandt, at Deres klient ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S [redacted]. Patientforsikringen lagde vægt på, at der var tale om en forsinket diagnosticering af led-skreddet, men at behandlingen ikke med overvejende sandsynlighed ville have været anderledes, selvom man havde konstateret ledskreddet allerede den 20. december 1996, hvorfor slutresultatet ikke med overvejende sandsynlighed ville have været anderledes.

De gør i anken af 4. juni 1998 gældende, at S [redacted] har begået ansvarspådragende fejl ved to gange at overse ledskreddet, og at havde man straks indledt behandling af ledskreddet ville Deres klient ikke havde haft et varigt mén.

Patientforsikringen fastholder afgørelse af 25. marts 1998 i udtalelsen af 16. december 1998 og vurderer

fortsat, at behandlingen ikke med overvejende sandsynlighed ville have været anderledes, selvom man havde konstateret ledskreddet allerede den 20. december 1996.

De har efterfølgende indsendt dels udtalelser fra fysioterapeut J [redacted], dels en speciallægeerklæring, ved overlæge H [redacted] af 19. april 1999. Det fremgår af speciallægeerklæringen at der endvidere er tegn på partiel læsion af rotator-cuffen, hvilken H [redacted] vurderer utvivlsomt er opstået i forbindelse med ulykkestilfældet.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at Deres klient fortsat har betydelige gener fra højre skulder og arm og kun delvist har genoptaget sit tidligere arbejde som vinduespudder. Det fremgår endvidere, at der er tegn på, at Deres klient i forbindelse med ulykkestilfældet også pådrog sig en partiel rotator-cuff-læsion, der er medvirkede årsag til K [redacted] [redacted] nuværende symptomer.

Patientforsikringen finder i brev af 28. oktober 1999 ikke grundlag for at ændre afgørelsen af 25. marts 1998 på baggrund af speciallægeerklæringen. Det er fortsat Patientforsikringens vurdering, at behandlingen og dermed det endelige resultat ikke med overvejende sandsynlighed ville have været anderledes, heller ikke selvom man primært havde konstateret rotator-cuff-læsionen. Det er endvidere Patientforsikringens vurdering, at det ikke var muligt at diagnosticere en eventuel partiel rotator-cuff-læsion i det primære forløb på grund af K [redacted] [redacted] svære følger efter kravebensbruddet og ledskred af kravebenet."

Sagsøgte's afgørelse og begrundelsen herfor er således:

"...

Patientforsikringens afgørelse af 25. marts 1998 tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden seks måneder efter, at afgørelse er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelsen:

For at der kan ydes erstatning efter lov om patient-skadeforsikring er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført

en fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke en følge af patientens grundsygdom, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet finder ikke, at Deres klient, K [REDACTED], med overvejende sandsynlighed er blevet påført fysisk skade i forbindelse med den forsinkede diagnosticering af ledskreddet og en eventuel partiel rotator-cuff-læsion. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at den sene diagnosticering af ledskreddet mellem kravebenet og ravne-næbsfremspringet ikke med overvejende sandsynlighed har haft betydning for sygdomsforløbet og det endelige resultat, idet tidlig operativ behandling af ledscred i dette led ikke med overvejende sandsynlighed ville have givet et bedre resultat end konservativ behandling. Patientskadeankenævnet finder endvidere, at den modtagne behandling var i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring var den bedst mulige i den givne situation. Patientskadeankenævnet har her lagt vægt på, at det er almindeligt anerkendt, at behandle brud på kravebenet konservativt med tidlig mobilisering, og at det ikke ville have været muligt, at diagnosticere en eventuel partiel-rotator-cuff-læsion umiddelbart efter ulykkestilfældet, idet Deres klient på dette tidspunkt havde svære følger efter kravebensbrud og ledscred af kravebenet, hvorfor det ikke var indikation for iværksættelse af yderligere diagnostiske undersøgelser.

Patientskadeankenævnet skal endvidere tilføje, at det ikke har haft betydning for forløbet af den aktuelle behandling om der er brud på tre eller seks ribben, idet det væsentlige er påvirkningen af lungevævet, hvilket ikke har været aktuelt i dette tilfælde.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

..."

Det er oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen i skrivelse af 24. august 1999 har vurderet sagsøgerens medicinske invaliditet (det varige men) til 15 %.

Til brug for sagsøgerens ulykkesforsikringsselskab har speciallæge i ortopædisk kirurgi H [REDACTED] afgivet en erklæring. Retslægerådet har i erklæringer af 27. juli 2001 og 14. december 2001 besvaret nedennævnte spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Er det korrekt, at man på billeder fra henholdsvis den 20. december 1996 og 23. december 1996 kan eller burde kunne konstatere, at der foreligger såvel brud midt på kravebenet som ledskred imellem kraveben og skulderhøjde (Acromion)?

Retslægerådet finder, at røntgenundersøgelserne fra den 20.12 og 23.12.96 viser såvel brud midt på kravebenet som breddeøgning i ledspalten imellem kraveben og skulderblad (acromion). Dette sidste som tegn på ledskred i dette led.

Spørgsmål 2:

Er det korrekt, at hvis der kun foreligger enten brud eller ledskred så vil man behandle ikke operativt (konservativt)?

Begge læsioner behandles i langt de fleste tilfælde konservativt (uden operation). Ved stærkt forskudte brud i kravebenet med kraftig forkortning af knoglen, hudpåvirkning fra brudenderne eller påvirkning af nerver og blodårer til armen vil de fleste behandle med operativ påplads-sætning og fiksering. Alle ledskred i acromioklavikulærleddet kan behandles uden operation, men i de sværeste tilfælde af ledskred kan operativ behandling være velbegrundet.

Spørgsmål 3:

Hvis der foreligger både brud og ledskred vil man da være væsentlig mere tilbøjelig til at foretage operation? Og hvis spørgsmålet besvares bekræftende spørges om, hvorvidt man i så fald ville foretage operationen akut.

Generelt finde dobbelt-læsion at styrke begrundelsen for operation, og hvis operativ behandling vælges, opnås de bedste resultater efter Retslægerådet opfattelse ved operation inden for de første uger. I det aktuelle tilfælde havde skadelidte imidlertid betydelige brud på ribben og en ryghvirvel, hvilket øgede risikoen for komplikationer ved operativ behandling i den tidlige fase efter ulykkestilfældet.

Spørgsmålet 4:

Retslægerådet spørges om, hvorvidt der ud fra de fo-

religgende billeder, optaget af patienten i perioden fra 20. december 1996 til den 23. december 1996, er belæg for, at der foreligger såvel brud midt på kravebenet, som ledscred imellem kraveben og skulderhøjde (acromion) og i bekræftende fald spørges Retslægerådet om, hvorvidt det er sædvanligt, at der i en sådan situation foretages operation og i bekræftende fald om denne skal foretages akut.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmålene 1 og 3.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet spørges endvidere om, hvorvidt der er tale om en fejl, når man ikke foretager denne operation.

Retslægerådet finder ikke af det givne valg af behandling kan karakteriseres som fejlbehandling.

Spørgsmål A:

Ville det med overvejende sandsynlighed have haft betydning for sagsøgers sygdomsforløb og det endelige behandlingsresultat, hvis ledscredet mellem kravebenet og ravenæbsfremspringet var blevet diagnosticeret på et tidligere tidspunkt?

Man skønner ikke at en tidlig diagnostik med overvejende sandsynlighed ville have ændret sagsøgers sygdomsforløb og endelig behandlingsresultat udover en eventuel afkortning af sygdomsforløbet via en tidligere operativ behandling.

Spørgsmål B:

Ville sagsøgerens gener og følger med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis ledscredet var blevet diagnosticeret på et tidligere tidspunkt?

Nej.

Spørgsmål D:

Er det almindeligt anerkendt, at brud på kravebenet skal behandles konservativt med tidlig mobilisering?

Der har gennem er årrække været konsensus med hensyn til konservativ behandling af brud på kravebenet omfattende tidlig mobilisering.

Spørgsmål E:

Vanskeliggjorde eller forhindrede sagsøgerens svære følger efter faldulykken en diagnosticering af ledscredet umiddelbart efter ulykken?

Sagsøgers betydelige kvæstelser i ryg og brystkasse

og sene mobilisering har utvivlsomt vanskeliggjort diagnosticeringen af ledskreddet mellem kraveben og skulderblad.

Spørgsmål F:

Må det antages, at sagsøgeren ville være blevet behandlet anderledes end faktisk sket, hvis ledskreddet var blevet diagnosticeret umiddelbart efter ulykken?

Nej.

Spørgsmål 6:

Ad spørgsmål 3 anfører Retslægerådet, at skadelidte havde betydelige brud på ribben og en ryghvirvel. Da sidstnævnte forhold aldrig er oplyst over for sagsøgeren spørges om følgende:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor det betydelige brud på en ryghvirvel er konstateret, herunder hvilke røntgenbilleder, der udviser dette brud på en ryghvirvel.

Såfremt Retslægerådet konstaterer, at der ikke er brud på en ryghvirvel, spørges Retslægerådet om, hvorvidt dette giver anledning til at ændre i besvarelsen af spørgsmål 1-5 og spørgsmål A-G incl. og i bekræftende fald hvad ændringen af besvarelsen går ud på.

Bruddet i højre tværtap på øverste brysthvirvel ses på næsten alle røntgenbilleder fra den 20.12.96 til 27.05.97.

Den successive stribe af røntgenbilleder af brystkassen afslører desuden brud på højre 3. til 8. ribben. Kombinationen af ribbens- og ryghvirvelbruddene vurderes af Retslægerådet som betydelige. Der er intet grundlag for at ændre i besvarelsen af de tidligere spørgsmål.

Spørgsmål 7:

Ad besvarelsen af spørgsmål 3 spørges Retslægerådet om følgende:

Det er Retslægerådets opfattelse, at de bedste resultater opnås ved en operation inden for de første uger. I denne forbindelse spørges Retslægerådet om, hvorvidt det er dokumenteret, at Skive Sygehus har foretaget undersøgelser inden for de første uger efter ulykkestilfældet, for at konstatere, om den af Retslægerådet antagne øgede risiko for komplikationer ved operativ behandling stadig er til stede. Retslægerådets opmærksomhed henledes på bilag 1, hvoraf det er anført af S [redacted] "men i forbindelse med de tagne røntgenbilleder er der overset et ledskred svarende til højre Akromioklavikulær led,

dvs. leddet mellem kravebenet og ravenæbbet". Såfremt der ikke fra S [redacted] side er foretaget undersøgelser inden for de første uger, om hvorvidt der stadig består en øget risiko for komplikationer ved operativ behandling, spørges retslægerrådet om, hvorvidt der er tale om en fejl fra S [redacted]'s side, når sådanne undersøgelser ikke er foretaget. I bekræftende fald spørges Retslægerrådet om, hvorvidt dette giver anledning til en ændret besvarelse af spørgsmålene 1-5 og A-G incl. og i bekræftende fald, hvad disse ændrede svar går ud på.

Den øgede operative risiko på baggrund af ovennævnte ribbensbrud og ryghvirvelbrud eksisterer i et vist tidsrum, ofte op til flere uger, og i hvert tilfælde indtil lungernes tilstand er stabiliseret.

På de foretagne røntgenoptagelser af brystkassen fra den 20.12.96 og til 03.02.97 ses der vedvarende, men aftagende forandringer i lungefelterne.

Der blev således på S [redacted] foretaget undersøgelser i de første uger med henblik på sagsøgers tilstand, og Retslægerrådet finder ikke, at der er anledning til at ændre på de tidligere afgivne svar.

Spørgsmål 8:

Retslægerrådet anmodes om nærmere at redegøre for, de modsættende svar i besvarelse ad spørgsmål 3 første afsnit og besvarelsen ad spørgsmål A.

De tidligere svar på spørgsmål 3 og spørgsmål A står ikke i modsætning til hinanden, idet der ikke er faglig enighed om, hvorvidt det bedste resultat opnås efter operation eller efter konservativ behandling af den aktuelle læsion, hvilket også fremgår af svarene.

Spørgsmål 9:

Retslægerrådet anmodes om nærmere at redegøre for, de modsættende svar i besvarelsen ad spørgsmål 3 første afsnit og besvarelsen ad spørgsmål B.

Der henvises til svaret på spørgsmål 8.

Spørgsmål 10:

Er der videnskabeligt belæg for, at en tidlig operativ behandling af samtidig ledskred og brud på kraveben fører til et bedre resultat end konservativ behandling.

Der henvises til svaret på spørgsmål 8.

Spørgsmål 11:

Er det almindeligt anerkendt, at et brud på kraveben

samtidig med konstateret ledskred, skal behandles operativt frem for konservativt med tidlig mobilisering.

Der henvises til svaret på spørgsmål 8.

Spørgsmål 12.

Ad besvarelsen ad spørgsmål E spørges Retslægerådet om, hvorvidt det på billede taget den 23. december 1996 klart fremgår, at der både foreligger et ledskred og et brud på kravebenet. Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende bedes Retslægerådet nærmere beskrive, hvad der er baggrunden for, at man anfører, at der utvivlsomt har været forhold der har vanskeliggjort diagnosticeringen af ledskreddet mellem kraveben og skulderblad.

Røntgenbillederne fra den 23.12.96 giver kraftig mistanke om, at der foruden et brud på kravebenet foreligger et ledskred i acromioklavikulærleddet. At dette ledskred i den aktuelle situation kan være vanskeligt at diagnosticere, skyldes, at røntgenbillederne på grund af skadelidtes alvorlige, sengeliggende tilstand ikke er af optimal kvalitet.

..."

K [redacted] har forklaret, at det gjorde uhyggelig ondt, da han kom ind på sygehuset, så han fik en del smertestillende medicin. Han blev indlagt på grund af mistanke om hjernerystelse og fik først at vide, at han havde brækket kravebenet og trykket nogle ribben. Senere fik han at vide, at han havde brud på tre ribben. Kravebensbruddet skulle bare gro sammen uden egentlig behandling. Han havde stadig stærke smerter efter at være blevet udskrevet den 27. december 1996. Han fik fra sygehuset en slynge, som han gik med armen i. Omkringnytår var han hos sin egen læge, der sagde, at der ikke burde være så stærke smerter. Han fik i løbet af foråret foretaget flere røntgenundersøgelser, uden at der kom noget ud af det. Den 24. april 1997 var han hos 1. reservelæge E. [redacted] på ortopædkirurgisk ambulatorium, med denne sagde ikke ikke noget om, at der havde været et ledskred. Døssing tilrådede ham at tage smertestillende medicin. Det er ikke rigtigt, at der ikke var smerter i skulderleddet, således som reservelægen har skrevet i journalen.

Den 23. juli 1997 var han på ambulatoriet hos overlæge J. [redacted]

██████ der sagde, at han skulle give ham en undskyldning fra røntgenoverlægen, der havde overset, at der var ledskred i skulderen. Overlæge K██████ sagde, at hvis han den 23. december 1996 havde vidst, at der var et ledskred i skulderen, kunne han have sat leddet på plads operativt, og så ville sagsøgeren kunne være blevet fuldstændig rask. Da han i mellemtiden havde fået forhøjet blodtryk, kunne man ikke operere ham straks. Det kunne heller ikke længere lade sig gøre at foretage denne type operation, idet leddet var væk. Overlæge K██████ kunne derfor kun tilbyde ham det næstbedste, som var en operation, der ville medføre kraftnedsættelse i armen. Efter at have tænkt lidt over det, valgte han at undlade operation, da han af hensyn til sit arbejde ikke ønskede en nedsat funktion af armen. Han klarer sig derfor med fysioterapi og har valgt at leve med smerten. Han kan nu højst pudse vinduer 2 timer ad gangen, så må han hvile sig. Han har haft en omsætningsnedgang i sit firma på grund af skaden.

Fhv. overlæge J██████ har forklaret, at han blev ortopædkirurgisk overlæge på S██████ i 1986. Da sagsøgeren kom på ambulatoriet i juli 1997, kunne vidnet konstatere, at konturerne af sagsøgerens skuldre var forskellige, og en fornyet røntgenundersøgelse viste, at sagsøgeren havde en meget sjælden type læsion i skulderen, hvor den ydre ende af nøglebenet var skredet bagud i forhold til det såkaldte ravenæb. Han har kun været ude for denne type læsion 3 gange. Han tilbød sagsøgeren en subakut operation, der ville fritage ham for smerter, men medføre en kraftnedsættelse i skulderen. Det havde på grund af hævelse og blødninger ikke været muligt at operere straks efter tilskadekomsten, men generelt gælder det, at jo hurtigere man kan operere, des bedre resultat. Efter vidnets opfattelse havde man på grund af hævelse ikke visuelt kunne konstatere forskellen i skuldrenes konturer umiddelbart efter tilskadekomsten. Hvis der var blevet opereret kort efter operationen, ville sagsøgeren også have fået en svækket arm. En operation et halvt år efter tilskadekomsten ville have ført til et længere genoptræningsforløb, men slutresultatet for skulderen og armen ville have været det samme, som hvis man havde opereret straks.

Fhv. røntgenoverlæge P██████ har forklaret, at røntgen-

billederne af 23. juli 1997 er forsvundet. Vidnet kan godt huske billederne, der viste, at nøglebenet var forskubbet bagud i forhold til skulderen. Efter hans opfattelse er billederne af 20. december 1996 teknisk i orden, og det var ikke muligt da at opdage ledskreddet. På billederne af 23. december 1996 kunne man måske se en anelse af ledskreddet, i hvert fald når han betragter dem med den viden, han bagefter har fået. Billederne af 17. februar 1997 viste et tydeligt ledskred. Alle billeder bliver gennemgået af en røntgenspecialist og en ortopædkirurg på en røntgenkonference. Vidnet, der har været beskæftiget med røntgenundersøgelser i 40 år, har kun set dette ene tilfælde, hvor et nøgleben er skredet bagud.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand anført, at S [REDACTED] ved behandlingen af ham efter tilskadekomsten den 20. december 1996, begik en fejl, idet man overså et ledskred i skulderen. Denne fejl bevirkede, at sagsøgeren ikke straks blev opereret, og dette har påført ham en fysisk skade. En operation ville med overvejende sandsynlighed have medført, at han var blevet fri for de gener, han nu har. Den behandling, sagsøgeren fik, er derfor omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, subsidiært § 2, stk. 1, nr. 3.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at sagsøgeren ved behandlingen på S [REDACTED] ikke er blevet påført en fysisk skade, og han er derfor ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven. Der er ingen årsagssammenhang mellem de gener, sagsøgeren har, og den behandling han har fået på sygehuset. Dette støttes af såvel Retslægerådets erklæringer som af fhv. overlæge J [REDACTED] vidneforklaring.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter fhv. overlæge J [REDACTED] vidneforklaring og Retslægerådets besvarelse, især svarene til spørgsmålene 5, A, B og C, findes det ikke bevist, at sagsøgeren ved behandlingen på S [REDACTED] er blevet påført nogen fysisk skade.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagens omkostninger skal sagsøgeren, K [REDACTED], betale til sagsøgte med 20.000 kr.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Helle Bertung

Eskild Jensen

Henrik Estrup

cfr. ✓

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 25. september 2002



Agnes Kristensen

Sektionsleder