

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 31. januar 2003 af Østre Landsrets 15. afdeling
(landsdommerne Ina Steincke, Mogens Kroman og Martin Simonsen
(kst.)).

15. afd. nr. B-1462-01:

G [REDACTED]

(Advokatfuldmægtig Peter Lindquist, prøve)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokatfuldmægtig Emil Baumann Geist)

Under denne sag, der er anlagt den 18. maj 2001, har sagsøger, G [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at skade påført hende ved behandling på S [REDACTED] i 1994 er omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og at skaden er erstatningsberettiget i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet har nedlagt principal påstand om frifindelse og subsidiær påstand om hjemvisning.

Sagens omstændigheder.

Den 26. november 1991 blev G [redacted] indlagt på neuromedicinsk afdeling på S [redacted] med henblik på en neurologisk vurdering på grund af smerter fra nakken. G [redacted], der i 1987 var blevet opereret for discus prolaps, havde da i en årrække haft smerter i ryg, skuldre og nakke, og en bred tværfaglig speciallægevurdering og behandling neurokirurgisk, ortopædkirurgisk og fysiurgisk/reumatologisk havde ikke givet en nærmere afklaring af tilstanden.

Efter en neurologisk undersøgelse af G [redacted] anførte overlæge F [redacted] i G [redacted] journal fra S [redacted] den 27. november 1991, at hun havde umiskendelige tegn på Parkinsons sygdom. Overlæge F [redacted] bad sin kollega, overlæge E [redacted] om dennes neurologiske vurdering, og af journalen for den 28. november 1991 fremgår, at overlæge E [redacted] var enig i overlæge F [redacted] vurdering. G [redacted] blev herefter sat i behandling med antiparkinsonpræparatet Madopar.

Af overlæge E [redacted] journalnotat af 2. december 1991 fremgår bl.a.:

"Markant effekt af Madoparbehandlingen, pt. går faktisk fuldst. frit, kan løbe og hinke uden problemer, mimikken er næsten normaliseret, stemmen ligeledes, hun føler sig frisk og klar, og nakkesmerterne er nok aftaget noget, men selvfølgelig ikke helt. På denne baggrund ingen tvivl om diagnosen, og pt. informeret om Parkinsonisme, og baggrunden for denne ...

Pt. oplyser, at hun ikke har haft tæt kontakt med tørv eller blegemidler, har ikke været kulilteforgiftet, men har tilbage i 1976 haft et ca. 3 år varende heroinmisbrug, har haft et kortvarigt recidiv for 2 år siden. ..."

Af overlæge F [redacted] journalnotat af 3. december 1991
fremgår bl.a.:

"Overbevisende effekt af den antiparkinsonistiske beh. ..."

Af overlæge F [redacted] journalnotat af 4. december 1991
fremgår bl.a.:

"Føler tilstanden tilfredsstillende og er meget glad for
den bedring der er kommet af Madopar-beh. ..."

I lægebrev af 5. december 1991 til G [redacted]
egen læge anførte overlæge E [redacted] bl.a., at der
objektivt fandtes moderate, men sikre tegn på parkinsonisme.

Efter udskrivningen fra neuromedicinsk afdeling var G [redacted]
[redacted] i tiden fra 9. januar 1992 til 13. oktober
1994 til en række kontrolkonsultationer på neuromedicinsk am-
bulatorium på S [redacted]

Af overlæge F [redacted] journalnotater for denne periode
fremgår bl.a.:

9. januar 1992:

"Fortsat samlet god effekt cognitivt som fysisk af Levo-
dopa behandling. Har selv øget sin dosering med ½ 250
mg's tbl. om morgenen. Klarer sig på alle måder. ..."

12. marts 1992:

"Stadig væsentlig bedring af den samlede tilstand efter
institueret anti-parkinsonistisk behandling. Pt. føler sig
mere klar ..."

Der er ingen bivirkninger til behandlingen, men indimel-
lem svingninger af tilstanden.

For det meste af tiden har pt. det forøjeblikket bedre
end hun har haft det de sidste 3 år, men undertiden kan
der være nogen hypofunktion ..."

20. august 1992:

"Stadigvæk velbehandl. tilstand. Pt. har ikke haft det så godt som nu de sidste 4 år, hvilket også er bemærket af omgivelserne. Føler sig deraf psykisk ganske veloplagt. ..."

18. marts 1993:

"Telefonisk kontakt:

Pt. kan stadig ikke fremmøde idet hun i øjeblikket er indlagt på psyk. afd. i H [REDACTED]
Har været indl. i flere uger for tristhed og depression, måske mest omkring Parkinson-diagnosen, som har været forståelig svær at acceptere.

...

Behandlingen er ved psyk. afd. øget ...

Der er tilsyneladende ingen bivirkninger psykisk eller med hensyn til hyperkinesier ved dosisøgningen."

13. maj 1993:

"Tilstanden vekslende.

Ved ktr. er pt. yderst velbehandlet. Beretter om end of dose-fænomener, som er noget generende.

Der er dog formentlig ingen tvivl om at pt.s. psykiske besvær som hun dog selv føler er mere velkompenseret, stadig spiller ind overfor den fysiske tilstand.
Har søvnbesvær.

Aftaler påbegyndelse af Sarotenbehandling ..."

28. juni 1993:

"Pt. har tilsendt dagbogsskemaer fra en uge 13. til 19.05.93 og 7. til 13.06.93.

Af det seneste dagbogsskema fremgår bemærkninger om god tilstand med overvejende grønne perioder, d.v.s. fri velbehandlet tilstand.

Der er Parkinson-symptomer nogenlunde fast om morgenen fra 5 til 7 tiden og sidst på eftermiddagen samt senere på aftenen.

I medfølgende brev angiver pt. god effekt af Sarotenbehandling, således at hun kan undvære sin middagsmedicin, og kan bedre falde i søvn om aftenen. ..."

17. marts 1994:

"Pt. fortæller, at hun for det meste har svært ved at komme i gang om morgenen, men i øv. er tilstanden stabil dagen igennem rent fysisk.

...

Ved undersøgelsen er pt. fuldstændig fri, således at jeg umiddelbart kunne få mistanke om at pt. slet ikke har Parkinson. Dette har vi dog afgjort tidligere ved flere speciallægevurderinger, og pt. får trods alt også en pæn dosis L-dopabehandling.

Vi aftaler foreløbig uændret behandling og ny kontrol om ½ år. ..."

13. oktober 1994:

"Igennem den seneste tid er der tilkommet yderligere smerter og bevægeindskrænkning af halscolumnne, men ingen egentlige radierende sympt., endsige claudicatosympt.

Pt. går til tider i stå, dette sker stadigt i forbindelse med psykisk påvirkning.

Der er ligeledes beskrivelse af wearling-off symptomatologi med off-tilstand forud for medikation, og pt. berører selv depotbehandl.

Har et vist synkebesvær ...

Fornylig vurderet af øjenlæge, grundet synsforstyrrelser med flimren for øjnene engang imellem af min. varighed uden ledsagesympt. Øjenlægen skal ikke have afgivet nærmere forklaring.

...

Under alle omstændigheder er der med baggrund af tidl. cervikal prolapsproblematik indikation for MR-skanning, mhp. nærmere afklaring af cervikale forhold, dvs. evt. tilstedeværende re prolaps/medullær påvirkning.

...

Endvidere skal vi bede om neurooftalmologisk vurdering ...

Pt. gør stadig et indtryk af anspændthed og megen nervøsitet, hvilket vel sagtens influerer på den samlede tilstand."

Den 29. oktober 1994 blev G [redacted] indlagt på S [redacted] af overlæge F [redacted] på grund af

forværrede nakke-skuldersmerter. Af F [REDACTED] journalnotat herom af 1. november 1994 fremgår bl.a.:

"Når den cervikale problematik er afklaret og forhåbentlig veloverstået har jeg i nogen tid følt mig fristet til at afprøve reduktion af den antiparkinsonistiske behandl., muligvis til seponering afhængig af tilstanden. Pt. har herinde dagbogsagtigt været beskrevet som ganske grøn, dvs. uden parkinsonsympt./velbehandl., og der er ingen grund til at føre yderligere dagbogsskema."

Efter øjenlægeundersøgelse den 4. november 1994 anførtes bl.a. i journalen:

"Der er ingen oftalmologisk forklaring på de subjektive øjensymptomer."

Den 10. november 1994 anførtes bl.a. i journalen:

"Pt. synes, at det går bedre generelt. ... "

Den 11. november 1994 anførte overlæge F [REDACTED] i journalen:

"Pt. fortsætter aktiv muskelstyrkende behandling selvbestaltet, evt. henvisning via egen læge til fys. behandling.

...

Vi har talt om smertestillende behandling og jeg mener ikke, at tilstanden skal berettige til Morfinbehandling.

...

Der arrangeres under alle omstændigheder amb. opfølgning ved undertegnede om 4 mdr."

Efter MR-skanning anførtes den 16. december 1994 bl.a. i journalen:

"Sammenholdt med klinikken er der ikke indikation for fornyet neurokir. intervention. ..."

G [redacted] har ikke siden indlæggelsen været under behandling hos overlæge F [redacted].

Den 13. august 1996 konsulterede G [redacted] speciallæge i neuromedicin N [redacted] i anden neurologisk forbindelse. Af lægebrevet til G [redacted] egen læge om denne konsultation fremgår bl.a.:

"For ca. 5 år siden indl. på neurol. afd. i S [redacted] pga. nakkesmerter. Man konstaterede her paralysis agitans, og hun blev sat i beh. med nedenfor nævnte dosering. Der var omgående god effekt af beh. og hun har været meget tilfreds og ønsker ikke nogen ændring af denne. (Hun beskriver, at der af og til kan være kortvarige off-perioder, men samtidig har hun en del hyperkinesier, så formentlig er det rigtigt, at den aktuelle dosering er passende).

...

Konklusion: Efter pt.s ønske har jeg ikke blandet mig i hendes beh. af Parkinson-sygen (i øvrigt er det som anført mit indtryk, at den nuværende dosering er passende). ... Ikke mistanke om nogen ny prolaps. Heller ikke tegn på recidiv af scalenus anticus syndrom og ingen tegn på karpaltunnelsyndrom.

På det foreliggende synes jeg ikke, at man kan gøre andet end at fortsætte fysioterapi."

Den 6. august 1998 blev G [redacted] af egen læge indlagt på neurologisk afdeling på C [redacted] med henblik på en "second opinion" af diagnosen Parkinsons sygdom. Efter undersøgelse blev antiparkinsonmedicinen gradvist nedtrappet. Den 17. august 1998 anførtes bl.a. følgende i journalen:

"... hun får kun 100 mg x 2 nu og har ikke antydning af parkinsonsymptomer. Føler hun har spildt en masse år og er også bange for en eventuel skadelig virkning af den mangeårige L-dopa dosering. Jeg tror dog ikke hun har udviklet nogen skadevirkning. ..."

I journalnotat af 24. august 1998 er bl.a. anført:

"Patienten har nu været medicinfri i 4 døgn og har ikke udviklet nogen tegn på parkinson-sygdom.

Psykisk har hun stadig svært ved at klare situationen om end, hun er glad for, at den svære diagnosen er blevet afkræftet. Hun har haft voldsomme mareridt de sidste 3 nætter og er stadig bange for, at hun skal udvikle, det hun kalder off-perioder. Jeg tilråder hende at gå til egen læge med henblik på henvisning til psykolog/psykiater ...

Udskrives"

Ved G [redacted] advokats skrivelse af 23. november 1998 klagede hun over overlæge F [redacted] til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Forholdet blev endvidere anmeldt til Patientforsikringen af G [redacted] den 22. januar 1999 og af C [redacted] den 16. marts 1999.

I et internt notat af 25. februar 1999 til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fra dets neurologiske sagkyndige, administrerende overlæge O [redacted] neurologisk afdeling, O [redacted], hedder det bl.a. under vurdering og begrundelse:

"Det vurderes at overlæge F [redacted] har levet op til almindelig anerkendt lægefaglig praksis ved behandlingen af G [redacted] i perioden 26-11-1991 til 11-11-1994. Det ville derimod have været hensigtsmæssigt om den aftalte ambulante efterkontrol ½ år efter sidste dato var blevet effektueret som anført i udskrivningsbrev til egen læge. Årsagerne til den manglende opfølgning kan være adskillige, også rent administrative, og vurderes ikke sikkert at kunne lægges overlæge F [redacted] til last.

... Det vurderes ... ikke at have været fejlagtigt at iværksætte behandling med antiparkinsonmedicin med efterfølgende vurdering af effekten. Denne var efter såvel lægens som patientens vurdering gunstig ifølge journalnotater fra ambulante besøg gennem de følgende år.

FB's overvejelser om diagnosens fortsatte rigtighed medførte ikke forsøg på medicinreduktion i den del af behandlingsperioden som FB stod for. Det kan ikke vurderes ud fra de foreliggende journalnotater om tvivlsfaktorerne var så tungtvejende at dette burde være sket på daværende tidspunkter, om end dette kan indses nu.

Diagnosen af Parkinsons sygdom baserer udelukkende på klinisk vurdering, idet der ikke findes laboratorieprøver eller andre diagnostiske undersøgelser som kan sikre diagnosen. At der herved kan forekomme diagnostiske fejl-

skøn kan ikke anses for at være udtryk for, at man ikke har søgt at handle i patientens bedste interesse."

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf den 26. april 1999 afgørelse i patientklagesagen. Overlæge F [REDACTED] fandtes ikke at have overtrådt lægeloven ved sin behandling af G [REDACTED] i perioden fra 26. november 1991 til 11. november 1994. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde herved bl.a. vægt på, at det af journalen fremgik, at behandlingen med antiparkinsonmedicinen efter såvel overlæge F [REDACTED] som G [REDACTED] vurdering havde god effekt.

Til brug for Patientforsikringens behandling af sagen blev der indhentet en neurologisk speciallægevurdering af 2. oktober 1999 fra overlæge E [REDACTED], Å [REDACTED] [REDACTED]. Heraf fremgår bl.a.:

"Journalbeskrivelsen viser, hvor vanskelig diagnosen af tidlig Parkinson's sygdom kan være selv for en speciallæge i neurologi. Der er publiceret flere undersøgelser, som har vist, at der kan være op til 25% fejldiagnose, når speciallæger står overfor en pt. med symptomer, der ligner Parkinson's sygdom (PS). ... Trods tvivl om diagnosen PS er det ret almindeligt, at man behandler en pt., mistænkt for denne diagnose med f.eks. Madopar eller Sinemet, som det skete i det aktuelle tilfælde. Bedres pt.s symptomer tydeligt på denne medicin, opfyldes et vigtigt diagnostisk kriterium for PS. Almindeligvis har pt., der ikke lider af PS, ingen gunstig virkning af Mado-par/Sinemet. Den aktuelle pt. har efter journalnotaterne haft en tydelig subjektiv og øjensynlig også objektiv bedring på Madoparbehandlingen. Dette retfærdiggør, at behandlingen blev fortsat. Jeg tvivler dog på "at den erfarne specialist" ville have stillet diagnosen PS hos aktuelle pt., hvis nedsatte ansigtsmimik kan have skyldtes den kroniske smertetilstand ligesom stivheden på halsen og højre skulder øjensynlig har været betinget af smerte, som følge af lidelsen i halshvirvelsøjlen og højre scale-nerport, for hvilket pt. i årene forud var opereret. ...

... Når pt. samtidig reagerer meget positivt på den fortsatte behandling, som det er tilfældet hos den aktuelle pt. er der de første 2-3 år efter behandlingens start umiddelbart intet forkert i, at behandlingen blot fortsætter. ... Jeg må derfor svare, at pt. er behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard i perioden efter 01.07.92. ... 17.03.94 har neurologen umiddelbart lidt mistanke om, at pt. slet ikke har parkinson. ... I

stedet for at følge sin mistanke om forkert diagnose og lade pt. aftrappe Madoparbehandlingen, hvad "den erfarne specialist" nok ville have følt sig tilskyndet til, lader neurologen pt. få uændret behandling det følgende halve år. En travlhedssituation forklarer formentlig dette. ...

"Den erfarne specialist" ville efter mit skøn have benyttet indlæggelsen november 1994 til at undersøge, om PS diagnosen var holdbar ved at lade pt. undvære parkinsonmedicinen et par dage.

...

Personer som ikke led af PS, men som i flere år havde fået et el-dopabehandling (Madopar eller Sinemet) i betydelige doser har fået undersøgt hjernens forhold. Der var ikke tegn på erkendelig fysisk skade efter årelang behandling med denne medicin. Man må derfor svare, at den aktuelle pt. ikke har pådraget sig en fysisk skade som følge af behandlingen. Noget andet er, at hun har haft forskelligt ubehag, som følge af bivirkningerne af doserne igennem de godt 6-7 års behandling, ligesom der har været afholdt udgift til medicinen."

Patientforsikringen traf herefter afgørelse om, at G [redacted] [redacted] ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven. Afgørelsen, der blev truffet i henhold til patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 og 2, samt § 1, stk. 1, blev meddelt G [redacted] [redacted] advokat ved skrivelse af 30. december 1999, hvor det bl.a. under "Begrundelse" anførtes:

"Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i sagen samt overlæge E [redacted] speciallægeerklæring vurderet, at behandlingen på S [redacted] efter 1. juli 1992, hvor patientforsikringsloven trådte ikraft, er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. G [redacted] [redacted] behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen kan ikke tilslutte sig overlæge E [redacted] [redacted] synspunkt om, at den erfarne specialist ville have benyttet indlæggelsen i november 1994 til at undersøge, om Parkinsondiagnosen var holdbar ved at lade G [redacted] [redacted] undvære parkinsonmedicinen et par dage. Patientforsikringen har ved sin afgørelse vurderet, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard at opretholde behandlingen med antiparkinsonistisk medicin.

Der er herved lagt vægt på, at G [REDACTED] under behandlingen med antiparkinsonistisk medicin var blevet næsten symptomfri, og at det af sygeplejekardex fremgår, at G [REDACTED] under indlæggelsen den 1. november 1994 udtrykte stor bekymring for, at den behandlende læge ville forsøge at tage den antiparkinsonistiske medicin fra hende, idet hun følte sig meget velbehandlet med medicinen.

Patientforsikringen har endelig lagt vægt på, at G [REDACTED] [REDACTED] også ved neurologisk vurdering hos speciallæge i 1996 fandtes velbehandlet med hensyn til doseringen af den antiparkinsonistiske medicin.

...

Endelig har Patientforsikringen på grundlag af overlæge E [REDACTED] erklæring lagt til grund, at G [REDACTED] [REDACTED] ikke har pådraget sig en fysisk skade i patientforsikringslovens forstand som følge af behandlingen med antiparkinsonistisk medicin, jf. PFL § 1, stk. 1."

G [REDACTED] påklagede via sin advokat den 15. marts 2000 afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der den 1. november 2000 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. Af afgørelsen, der blev meddelt G [REDACTED] advokat ved skrivelse af 22. november 2000, fremgår bl.a.:

"Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at G [REDACTED] [REDACTED] har en langvarig psykiatrisk sygehistorie, samt i 1986 har været udsat for en ulykke, hvorved hun beskadigede to halshvirvler med smerter i hoved, hals og højre arm, talebesvær samt nedsat kraft i arme og ben til følge.

I november 1991 fandtes mangel på legemsbevægelse med langsomhed som det dominerende, reduceret ansigtsmimik og slæbende, langsomme skridt ved forsøg på løb og hinkning. Herudover fandtes problemer med finkoordinationen af højre arm og tendens til at tabe ting. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af journalen den 20. august 1998 fremgår, at G [REDACTED] objektivt havde livlige bevægelser, livlig mimik, naturlig gang m.v. Nævnet har endelig lagt vægt på det af G [REDACTED] oplyste, at episoderne med off-perioder er blevet færre og færre efter udtrapningen af medicinen.

Patientskadeankenævnet finder, at G [REDACTED] ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelsen og behandlingen af hende i perioden efter den 1. juli 1992, hvor patientforsikringsloven trådte i kraft, og til den 6. august 1998. Hun er allerede af den-

ne grund ikke berettiget til erstatning jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1."

Forklaringer.

G [REDACTED] har forklaret, at hun i 1986 var ude for et ulykkestilfælde, hvor hun kom i klemme mellem en båd og en kaj, hvorefter hun fik smerter i højre arm, nakke og hoved. Først et halvt år efter gik hun til læge, og i 1988 blev hun opereret for discus prolaps i halshvirvelsøjlen. Hun havde det godt efter operationen, men et halvt år senere fik hun på ny mange smerter i nakken. I 1976-1979 var hun narkoman, og hun har haft psykiske problemer og personlige sorger, hvilket i 1986 førte til et selvmordsforsøg. Da overlæge F [REDACTED] i 1991 fortalte hende, at hun havde Parkinsons sygdom, fik hun det bedre fysisk og psykisk, fordi der blev sat navn på sygdommen. Hun troede dog selv problemet var nakken. Side-løbende med behandlingen for Parkinsons sygdom modtog hun fysisk behandling. Endvidere modtog hun psykiatrisk behandling med henblik på at indse, at hun havde Parkinsons sygdom. Hun fik det værre og værre, hvilket hun fortalte, hver gang hun var til konsultation hos F [REDACTED]. Han sagde, at hendes Parkinsons sygdom var hurtigt fremadskridende og satte hende op i medicin ved hver konsultation. Hun gav udtryk for sin tvivl om diagnosens rigtighed, det gjorde han aldrig. I 1993 blev det rigtig slemt. Hun kontaktede ikke F [REDACTED] efter udskrivningen i 1994, fordi hun var bange for, at han ville sætte medicinen yderligere op. Hun har ikke selv opsøgt andre læger end sin egen læge. Hun har ikke været i behandling på psykiatrisk afdeling på H [REDACTED] eller modtaget behandling med neuroleptika.

Overlæge F [REDACTED] har forklaret, at han er speciallæge i neurologi og funktionschef i neurologi på S [REDACTED]. Han har en bred erfaring i Parkinsons sygdom, som er hans særlige interesseområde, og som han har forsket i. Da

han undersøgte G [REDACTED] i 1991 var hun svært funktionsbegrænset, langsom i bevægeapparatet og præget af smerter og muskelstivhed, ligesom hun havde en forstyrrelse af neuropsykologisk karakter. Hun frembød typiske symptomer på Parkinsons sygdom, og hun havde et klart behandlingsrespons på den iværksatte antiparkinsonmedicinering. Hendes tilstand blev tiltagende bedre. Hendes behandlingsrespons var afgørende for ham, og han var derfor ikke i tvivl om, at den rette kliniske diagnose var Parkinsons sygdom. På daværende tidspunkt kunne man ikke, som i dag, scanne for Parkinsons sygdom, hvorfor diagnosticering skete ved et klinisk skøn. Efter hans opfattelse er det ikke svært at diagnosticere klinisk Parkinsons sygdom, men det er sværere at vurdere, om tilstanden skyldes rigtig Parkinsons sygdom eller andre lidelser, som fx Alzheimers sygdom. Han har nu modtaget journalmateriale fra psykiatrisk afdeling på H [REDACTED], der viser, at G [REDACTED] i 1989-1990 var i behandling med neuroleptika mod psykiske lidelser, hvad hun ikke havde informeret ham om. Havde han kendt disse oplysninger i 1991, ville det have været af betydning for ham, idet bivirkninger af neuroleptika og symptomer på Parkinsons sygdom er identiske. Hvis man ikke har Parkinsons sygdom, virker antiparkinsonmedicinen ikke. Dog virker medicinen, når man har fænomener fremkaldt af neuroleptika. On-off-syndromet, hvor virkning eller manglende virkning af en dosis indtræder kortvarigt, er relateret til sygdommen eller medicinen. On-off-tilstande kan ikke indtræde, når man ikke har sygdommen. G [REDACTED] kan derfor ikke have haft sådanne tilfælde. Efter hans vurdering kan hun heller ikke som følge af medicineringen have haft ukontrollerbare bevægelser, have været bevægelseshæmmet, eller have haft synkebesvær og synsforstyrrelser. Hans journalnotater i 1994 om mistanke om, at G [REDACTED] ikke havde Parkinsons sygdom, var udtryk for et medicinsk skøn. Når hun ikke fik en ny konsultationstid, efter han sidste gang undersøgte hende i 1994, skyldtes det, at det var i forbindelse med indlæggelsen

skyldtes det, at det var i forbindelse med indlæggelsen på grund af en nakke-/halsproblematik, og ikke en sædvanlig konsultation vedrørende behandlingen for Parkinsons sygdom. Han ved ikke, hvorfor hun ikke efterfølgende blev indkaldt til kontrol, men dengang havde afdelingen ikke det kontrolsystem, man har i dag. Det kan være, at G [REDACTED] bevidst havde fravalgt ham som neurolog.

Overlæge O [REDACTED] har forklaret, at han er speciallæge i neurologi og neurologisk sagkyndig i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvortil han har afgivet en udtalelse i G [REDACTED] klagesag mod overlæge F [REDACTED]. Det er hans vurdering, at det frem til den 11. november 1994 ikke var en fejl ikke at nedtrappe medicinen. Det ville have været naturligt at nedtrappe medicinen, hvis man var i tvivl om diagnosen. Hvor svær diagnosen Parkinsons sygdom er at stille afhænger bl.a. af, hvornår i sygdommens forløb lægen konsulteres. Tidligt i forløbet kan det være svært. Det er en fremadskridende sygdom. Det er en kombination af sygdommens fremskriden og medicinen, der giver de såkaldte on-off-tilstande. Hvis man ikke har sygdommen, får man ikke on-off-tilstande af medicinen, og man vil normalt heller ikke få det bedre af medicinen. Behandlingen foregår ved regelmæssige kontroller, hvor man forsøger at justere medicinen.

B [REDACTED], der er G [REDACTED] datter, har forklaret, at hendes mor i den periode, hvor hun blev medicinsk behandlet mod Parkinsons sygdom, flere gange besøgte hende nogle dage ad gangen. Hun syntes, at hendes mor havde en dårlig sundhedstilstand og var bevægelseshæmmet. Hun har seks eller syv gange set sin mor gå i stå midt i bevægelser.

Procedure.

G [REDACTED] har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun ved behandlingen på S [REDACTED] i 1994 i form af opretholdt medicinering og manglende indkaldelse til kontrol har indtaget store mængder antiparkinsonmidler og derved er blevet påført en patientskade omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Hun har herved nærmere gjort gældende, at hun som følge af den langvarige medicinering dels har lidt af et invaliderende on-off-syndrom, dels har haft pludselige, ukontrollerbare bevægelser, dels har haft blodtryksfald med deraf følgende svimmelhed som fx medførte besvær med at rejse sig fra sengen m.v., dels generelt har været bevægelseshæmmet på grund af sløve og langsomme bevægelser, dels har haft synkebesvær, dels har haft synsforstyrrelser, dels i perioder har haft diarre, dels måtte betjene sig af el-seng, trehjulet cykel og rullestol, samt dels blev bevilget gratis taxakørsel på grund af sin tilstand. Om skaderne har G [REDACTED] endvidere gjort gældende, at hun som følge af de fysiske skader i perioder led af søvnløshed, indre uro og depression, samt at hendes samlede fysiske tilstand betød, at hun følte sig som "fange i egen krop".

Endvidere har G [REDACTED] gjort gældende, at skaden er erstatningsberettigende i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, hvad landsretten ikke er afskåret fra at tage stilling til under denne sag. Der er herved henvist til, at det er overvejende sandsynligt, at den erfarne specialist ville have benyttet tilsynet med G [REDACTED] [REDACTED] den 17. marts 1994 til at undersøge om diagnosen Parkinsons sygdom var holdbar, ved at lade hende undvære medicinen nogle dage, hvilket tilsvarende gøres gældende vedrørende indlæggelsen i oktober/november 1994.

Endelig har G [REDACTED] gjort gældende, at det er overvejende sandsynligt, at de fysiske skader skyldes behandlingen af hende i 1994, og at der ikke i patientforsikringsloven eller dennes forarbejder er hjemmel til at betinge erstatningsberettigelsen af, at skaden er varig.

Patientskadeankenævnet har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og at G [REDACTED], der har bevisbyrden, ikke har godtgjort, at hun som følge af fejldiagnosticeringen og medicineringen mod Parkinsons sygdom skulle være påført en varig fysisk skade. Der er endvidere henvist til, at G [REDACTED] [REDACTED] ikke under skriftvekslingen, trods opfordring hertil, men først i påstandsdokumentet har konkretiseret, hvilke fysiske skader der påberåbes. Ydermere er det gjort gældende, at der ikke er ført bevis for, at medicinen, som hun under behandlingen på S [REDACTED] gentagne gange gav udtryk for hjælp på hendes tilstand, medførte de påståede bivirkninger.

Patientskadeankenævnet har til støtte for hjemvisningspåstanden gjort gældende, at sagen, hvis retten måtte give G [REDACTED] [REDACTED] medhold i, at hun ved behandling eller undersøgelser er blevet påført en fysisk skade, skal hjemvises til Patientforsikringen med henblik på vurdering af sagen efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og § 5. For det tilfælde, at landsretten ikke kan følge hjemvisningspåstanden, er det gjort gældende, at G [REDACTED] ikke har godtgjort et sikkert grundlag for at antage, at behandlingen af hende er erstatningsberettigende efter patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. Der er herved henvist til, at Parkinsons sygdom er en højst kompliceret diagnose at stille.

Landsrettens Begrundelse og resultat.

Efter bevisførelsen finder landsretten ikke, at G [REDACTED]
[REDACTED] har godtgjort fysiske gener, der kan antages at
være en følge af medicineringen mod Parkinsons sygdom, som
hun ikke led af.

Allerede af denne grund tager landsretten Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

T H I K E N D E S F O R R E T:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, G [REDACTED] skal inden 14 dage betale
20.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 31/1-03

P.j.v.


Kim Bønnelycke Knudsen
Overassistent