

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

MODTAGET

5 MAJ 2003

DOM

Afsagt den 1. maj 2003 af Østre Landsrets 21. afdeling
(landsdommerne Lisbet Wandel, Linde Jensen og Martin Simonsen
(kst.)).

21. afd. nr. B-2704-98:

M [REDACTED] og

R [REDACTED]

(advokat Bjarke Madsen, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Lene Damkjær Christensen)

og

M [REDACTED],

R [REDACTED] og

N [REDACTED]

(advokat Bjarke Madsen, besk.)

mod

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

(Kammeradvokaten v/advokat Lene Damkjær Christensen)

Under denne sag, der er anlagt 24. september 1998, har sagsøgerne, M [REDACTED] og R [REDACTED] nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at afdøde I [REDACTED] blev påført en patientskade under behandling på F [REDACTED] i perioden 26. september 1994 til 13. oktober 1994, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Endvidere har sagsøgerne, M [REDACTED], R [REDACTED] og N [REDACTED] nedlagt påstand om, at sagsøgte, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, tilpligtes at anerkende, at læge G [REDACTED] har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af I [REDACTED] på F [REDACTED] i perioden 26. september 1994 til 13. oktober 1994.

Sagsøgerne har alle retshjælpsdækning. M [REDACTED] og R [REDACTED] har tillige fri proces.

Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

Det fremgår af sagen, at I [REDACTED], der i 1986 var blevet opereret for brystkræft, i september 1994 ved operation på R [REDACTED] thoraxkirurgiske afdeling fik fjernet to metastaser i venstre lunge. Efter operationen fik I [REDACTED] diffuse smerter i bevægeapparatet og blev derfor 26. september 1994 overflyttet fra R [REDACTED] onkologiske afdeling, hvor hun var i behandling for kræftsygdommen, til fysiurgisk afdeling på F [REDACTED] med henblik på iværksættelse af genoprettende behandling af bevægeapparatet.

Det er anført i F [redacted] journalnotat af 26. september 1994 vedrørende indlæggelsen af I [redacted] at der ved knoglescintigrafisk undersøgelse foretaget i september 1994 under indlæggelsen på R [redacted] ikke var fundet tegn på metastaser. Oplysningen er gentaget i F [redacted] [redacted] journalnotat af 27. september 1994. R [redacted] [redacted] journal for september 1994 indeholder ingen oplysninger om foretaget knoglescintigrafi.

Det fremgår endvidere af F [redacted] journalnotater af 26. og 27. september 1994, at der blev ordineret styrketræning, øvelsesterapi og bassintræning.

Af F [redacted] journalnotat af 28. september 1994 fremgår bl.a. følgende:

"Tilstanden uforandret. ...

Det er aftalt med pt. at vi fortsætter med fys.beh. d.v.s. bassin ... og instruktion i hjemmeøvelser som nok i høj grad skal bestå i udspænding da pt. føler sig spændt i muskulaturen.

Kan derefter udskrives og gå ambulant.

...

Der er forhøjet levertal hvilket tyder på dissimineret af sygdommen. Det passer også med at pt. har smerter fra nakken specielt og en del tegn på at der må være tryksympt. fra ryggen. Der tages kontakt med onkologisk afd. m.h.p. hvilke yderl. diagn. undersøgelser man kan foretage som er relevante for øjeblikket..."

Endvidere fremgår af journalnotatet, at der blev ordineret bl.a. røntgenundersøgelse af rygsøjlen og knoglescintigrafi.

Ved røntgenundersøgelse af rygsøjlen foretaget 29. september 1994 fandtes aldersforandringer, men ingen tegn på metastaser.

I [redacted] blev ifølge F [redacted] journal tilset fredag den 30. september 1994 af læge G [redacted], der samme dag anførte bl.a. følgende i journalen:

"Vil gerne på week-end. Intet til hinder² for dette. ... Klager over smerter i ve. ben. Øm på sacro-tub. lig. sin.. Vil ikke udspænde det lige før week-enden, bør gøres mandag rektalt fra."

I journalnotat af 2. oktober 1994 anførte læge G [redacted] bl.a., at han havde foretaget udspænding af ligamenter omkring bækken og hofte. Det er således anført bl.a.:

"Pt. var meget interesseret i at forsøge at blive spændt ud på de sacrotub. ligamenter, hvor pt. i går eftermiddags blev udspændt. Var ikke helt så stram som jeg egentlig havde forventet i bækkenet, men var meget stram på tensor fascia-lata, begge dele udspændes. De sabrotub.ligamenter rektalt fra.

...

Jeg synes pt. skal beh. med
ct. bassin
rp. kuldepakninger 1-2 gange dgl.
rp. instruktion i grønt program
rp. afspændingsøvelser

Jeg foreslår at pt. bliver udskrevet til C/D til fortsat træning via dette."

Af journalnotat af 3. oktober 1994 foretaget af overlæge B [redacted] fra F [redacted] fysiurgiske afdeling, fremgår, at I [redacted] kan udskrives fra sin indlæggelse, men at der var planlagt knoglescintigrafi den 12. oktober 1994, og at hun utvivlsomt havde glæde af fysikalsk behandling og træning. I [redacted] skulle herefter være i behandling på afdelingens dagshospital.

I journalnotat af 4. oktober 1994 anførte læge G [redacted] at han har gennemgået journalen med I [redacted] der fortsat havde gener fra venstre ben.

I journalnotat af 11. oktober 1994 anførte læge H [redacted] at I [redacted] havde udtalte smerter og muskel-spændinger.

Den knoglescintigrafiske undersøgelse blev som planlagt foretaget 12. oktober 1994, og der blev her konstateret tegn på metastaser i bl.a. rygsøjlen, bækken og ribben.

I journalnotat af 13. oktober 1994 anførte læge G [REDACTED] bl.a. følgende:

"Pt. ses inden hun går i bassinet, idet hun har haft så frygtelig ondt i nat, spec. lavt cercalt, højt thorakalt, hvor hun ligesom har fået en ... Har været kraftig smerteplaget og har derfor taget en masse andet analgetica. Er øm ved perkussion på thoracolumbale overgang, sv. til det område der lyser cerv.thor. på scintigrafien. Pt. er meget meget bange for at der skulle være noget på scintigrafien og orienteres om at der noget, men ikke hvor alvorligt det står til. Pt. spørger hvad der kan gøres og da hun i dag skal til onkologisk amb. på R [REDACTED] aftales med pt., at hun der tager op hvad der er galt og hvad der kan gøres prognose- og lign. Jeg holder muligheden åben for pt., der egentlig havde en aftale mig i morgen i daghospitalet, er velkommen til at kontakte mig i morgen, således at vi efter at onkologen har udtalt sig, kan få en snak videre frem."

Ved røntgenundersøgelse af rygsøjlen og bækkenet foretaget 14. oktober 1994 konstateredes bl.a. en afsprængning af torn-tappen på 7. halshvirvel. Læge S [REDACTED] anførte herom bl.a. følgende i R [REDACTED] journal 14. oktober 1994:

"På rtg.konference d.d. ses afsprængning af processus spinosus C 7, formentlig som følge af den foretagne manipulation på F [REDACTED]. Endvidere har man indtryk af udvisket buerod i Th2 samt udtalte osteolytiske metastaser i hele bækkenet."

I journalnotat af 18. oktober 1994 anførte overlæge B [REDACTED] [REDACTED] fra fysiurgisk afdeling på F [REDACTED] [REDACTED] bl.a. følgende:

"Samtale med pt. s mand og datter

Pt. er nu indl. på onkologisk afd., R [REDACTED]. Blev indl. der tors. d. 13.10. Der har man fundet et brud på

torntappen på 7. nakkehvirvel, hvor der ligeledes i følge pt.s mand også i den tilsvarende hvirvel er fundet metastaser. Det påpeges at pt. her d. 2.10.94 (søndag) fik foretaget manipulation i hospitalseng på stuen af læge G [REDACTED]. Manipulationen blev overværet af ptt. på stuen men ikke pårørende til pt. Pt.s mand beskriver manipulationen som pt. fik behandling i 10. min. Blev foldet sammen og trillet op på nakken og hun udviklede smerter i efterforløbet. Smerterne blev gradvist forværret igennem den sidste uge indtil natten før indl. på R [REDACTED], hvor det blev tydeligt forværret og pt.s datter tog sig af hende og sørgede for, at hun blev indl. på R [REDACTED], hvor man fandt ovenstående."

Der blev herefter indledt klagesag mod læge G [REDACTED] ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, ligesom der blev foretaget anmeldelse af en patientskade til Patientforsikringen.

I skrivelse af 10. maj 1995 til Embedslægeinstitutionen for Københavns Amt og Frederiksberg redegjorde overlæge B [REDACTED] [REDACTED] til brug for klagesagen i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn for forløbet efter I [REDACTED] overførsel til F [REDACTED]. Af skrivelsen fremgår bl.a. følgende:

"...

Patienten blev herefter overflyttet til afdelingen her den 26.9.94 pga. smerter i hele bevægeapparatet og mhp. optræning.

Der blev ved røntgenfoto af columna totalis 29.9.94 påvist lette degenerative forandringer og moderat halisterese men ingen tegn på metastaser. Man startede fysioterapi i form af bassinøvelser og instruktion i øvelsesterapi, herunder især udspændingsøvelser. Der blev suppleret med udspænding af de sacrotuberale ligamenter, hvilket er en form for myo-fasciel teknik, hvor der er en glidende overgang mellem undersøgelse og behandling. ... Det fremgår af vort journalmateriale, at der i efterforløbet opstod smerter som gradvis forværredes. ... Ved gennemgang af vort journalmateriale bemærker man, at patienten ikke ved stuegang 3.10.94 klagede over smerter som følge af manipulation, tværtimod noteredes det at patienten utvivlsomt havde glæde af fysikalsk behandling og træning. Man skal herved udtale, at de egentlige klager i form af lægelig manipulation af rygsøjlen uden samtykke samt den manglende journalføring af den kritisable manipulation er taget til efterretning, men at man ud fra

vort journalmateriale alene ikke kan kommentere handlingsforløbet yderligere.

Hvor vidt der er årsagssammenhæng mellem den kritiserede manipulation og den røntgenologisk påviste afspændning af processus spinosus C.7, kan ikke afgøres med sikkerhed men muligheden kan ikke afvises."

I skrivelse af 15. maj 1995 til Embedslægeinstitutionen anførte læge G [REDACTED], at han 1. oktober 1994 foretog udspænding af et stramt sakro-tuberalt ligament i venstre ben samt udspænding af bækken og rygmuskulatur, og at han, da patienten var tilfreds med behandlingen, foretog yderligere behandling 2. oktober 1994 i form af udspænding, specielt af rygmuskulaturen. Videre er anført som konklusion:

"Jeg har ikke manipuleret patienten i den normale betydning af begrebet, men udspændt patienten som supplement til den i forvejen iværksatte terapi. Jeg har dokumenteret mine behandlinger, selvom nogle detaljer mangler. Det er mig bekendt at en del af mine udspændinger opfattes voldsommere end de egentlig er. Patienten har givet udtryk for, at hun var glad for, at jeg gjorde det, som jeg gjorde, hvilken jeg betragter som en accept af den givne behandling".

I skrivelse af 26. september 1995 til Patientforsikringen anførte læge G [REDACTED] om behandlingen, at han foretog en udspænding, hvorved begge ben og hofter blev bøjet og ført mod brystkassen, og at der herved opstod smerter, som dog ikke blev angivet voldsommere end forventeligt, og at I [REDACTED] angav tilfredshed med behandlingen.

Patientforsikringen traf afgørelse 31. maj 1996, hvori bl.a. anførtes:

"...

I Deres anmeldelse har De anført, at den gennemførte muskelafspændende behandling på F [REDACTED] har påført Deres hustru stærke smerter samt medført at der er påstået en afspændning af 7. hals-hvirvels torntap.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Det er en betingelse, at skaden i så fald med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Patientforsikringen har herefter vurderet, at den primære behandling på F [REDACTED] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det optimale i den givne situation.

Patientforsikringen har derfor fundet, at der ikke vil kunne ydes erstatning efter PFL § 2, stk. 1, nr. 1.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det dels er tvivlsomt, om det er den gennemførte udspændingsøvelse, der har været årsag til afsprængningen af 7. halshvirvels torntap, samt at man forud for behandlingens påbegyndelse sikrede sig, at der ikke var knoglemetastaser, og at gennemførelsen af behandlingen i øvrigt er udført efter almindelige anerkendte retningslinier.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der, som følge af undersøgelse herunder diagnostisk 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.

Denne regel betyder, at der ydes erstatning for sådanne skader uanset skadens art og årsag i øvrigt, under forudsætning af, at skadens omfang går ud over, hvad man bør tåle. Ved vurdering heraf skal der tages hensyn til grundsygdommens alvor og størrelsen af risikoen for skadens indtræden.

Patientforsikringen har vurderet, at den opståede komplikation i form af afsprængning af den 7. halshvirvels torntap ikke berettiger til erstatning efter PFL § 2, stk. 1, nr. 4.

Der er herved lagt vægt på, at den opståede komplikation i form af en afsprængning af den 7. halshvirvels torntap sammenholdt med Deres hustrus alvorlige

grundsygdom ikke opfylder alvorlighedskriteriet i PFL § 2, stk. 1, nr. 4.

Patientforsikringen har på grundlag heraf fundet, at sagen ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4, ikke er opfyldt. De kan således ikke opnå erstatning efter lov om patientforsikring."

I forbindelse med sagens behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har nævnets konsulent, overlæge E [REDACTED] [REDACTED] anført bl.a. følgende i et internt notat af 21. april 1997:

"...

Konklusion: Patienten indlægges til behandling af smerter i bevægeapparatet. Røntgenundersøgelse den følgende dag viste ingen tegn til metastaser. Den ordinerede behandling med bassin, øvelser og udspænding kan ikke anfægtes ej heller manuel udspænding af ledbånd og muskler i ryggen. Patienten var så motiveret for at få den besluttede behandling, så hun afstod fra weekendorlov og fik i stedet foretaget udspænding af ømme ledbånd og muskler i weekenden ved dr. B [REDACTED]. Der anføres intet i journalen under og efter behandlingen om eventuelt øgede smerter ... Det er næppe sandsynligt, at klager er blevet manipuleret og dette benægtes da også af dr. B [REDACTED].

...

Bevægelser af kroppen i forskellige retninger, fra side til side, samt sammenkrumning af kroppen hører med til teknikken. Det er således uforståeligt, hvordan neurokirurgerne på R [REDACTED] har kunne anføre i journalen, at patienten er blevet manipuleret. Behandlingen bør noteres i journalen, men den givne behandling har ikke en karakter, så der kræves nogen detaljeret beskrivelse. Man må vedgå, at der ikke i journalen den 2. oktober 1994 direkte anføres, at der foretages udspænding af rygmusklerne, men alene en beskrivelse af ømme rygmuskler. Dette er en fejl, men ikke graverende.

I betragtning af normal røntgenundersøgelse 3-4 dage før behandlingen, kan udspænding som beskrevet ikke anfægtes.

Den påviste afsprængning af torntappen kan være opstået spontant, men det kan ikke afvises, at udspændingsøvelserne kan have været medvirkende hertil.

...

Hvis afsprængningen var foretaget ved en "voldelig" behandling, ville dette have medført umiddelbare smerter. Dette synes ikke at være tilfældet.

Der er ikke grund til at udøve kritik af den behandlende læge."

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf 30. september 1997 afgørelse om, at læge G [REDACTED] ikke havde overtrådt lægeloven ved sin behandling af I [REDACTED] i perioden 26. september 1994 - 13. oktober 1994. I afgørelsen er anført bl.a.:

"...

Der anførtes intet i journalen under og efter behandlingen om eventuelt øgede smerter.

Patientklagenævnet finder, at hvis afsprængningen var foretaget i forbindelse med en ... manipulation, ville dette have medført umiddelbare smerter. Dette var ikke tilfældet.

Patientklagenævnet finder det på denne baggrund ikke godtgjort, at læge G [REDACTED] skulle have foretaget manipulation på L [REDACTED]

I journalnotatet af 2. oktober 1994 blev det ikke direkte anført, at der blev foretaget udspænding af rygmusklerne, men alene en beskrivelse af ømme rygmuskler. Patientklagenævnet finder, at det havde været mere hensigtsmæssigt, om læge G [REDACTED] havde journalført dette.

Afgørelsen er truffet på grundlag af de oplysninger i sagen, som fremgår af Embedslægens redegørelse af 21. juni 1995 med bilag. Eventuelle kommentarer fra sagens parter er indgået i nævnets vurdering af sagen."

Patientforsikringens afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet i møde 8. januar 1998. I meddelelsskrivelse af 26. marts 1998 er anført bl.a.:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på F [REDACTED]. Det tiltrædes derfor, at der ikke er grundlag for erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, for

den påtalte skade, afsprængning af 7. halshvirvels torntap og stærke smerter påført herved.

Under hensyn til alvoren af Deres hustrus sygdom set i forhold til de nævnte komplikationer tiltrædes det, at disse komplikationer er af en art, der ikke går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der er derfor heller ikke erstatningsgrundlag i lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

Nævnet skal endvidere bemærke, at der ved denne afgørelse i overensstemmelse med nævnets kompetence alene er taget stilling til de erstatningsretlige problemstillinger i Deres afdøde hustrus sag og ikke til de lægefaglige bortset fra de lægefaglige problemstillinger, som er blevet anset for at være erstatningsretligt relevante. Dette er begrundelsen for, at nogle af de spørgsmål, som De har rejst i Deres indlæg i sagen, ikke er blevet berørt."

Der har efterfølgende været korrespondance i patientskadesagen om grundlaget for afgørelsen. I Patientforsikringens skrivelse af 1. marts 2000 til Patientskadeankenævnet er anført bl.a.:

"...

Det fremgår af sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse, at såvel røntgenundersøgelse som knoglescintigrafi forud for den muskelsafspændende øvelse den 1. oktober 1994 havde vist moderat kalksvind i rygsøjlen, men ingen tegn på knoglemetastaser.

Det fremgår endvidere af sagsfremstillingen, at knoglescintigrafi den 12. oktober 1994 viste tegn på knoglemetastaser. Røntgenundersøgelse den 14. oktober 1994 viste afsprængning af 7. halshvirvels torntap samt knoglemetastaser.

I anmeldelsen klagede patientens ægtefælle over, at den gennemførte muskelsafspændende behandling på F [REDACTED] havde medført, at hans hustru havde fået stærke smerter samt medført en afsprængning af 7. halshvirvels torntap.

Patientforsikringen fandt i afgørelse af 31. maj 1996, at der ikke vil kunne ydes erstatning efter PFL § 2, stk. 1, nr. 1 og § 2, stk. 1, nr. 4.

Der blev i den forbindelse lagt vægt på, at det dels var tvivlsomt, om det er den gennemførte udspændingssøvelse, der havde været årsag til afsprængningen af 7. halshvirvels torntap, samt at man forud for behandlings påbegyndelse sikrede sig, at der ikke var knoglemetastaser, og at gennemførelsen af behandlingen i øvrigt var udført efter almindelige anerkendte retningslinier.

Patientforsikringen fandt endvidere, at den opståede komplikation i form af en afsprængning af den 7. halshvirvels torntap sammenholdt med patientens alvorlige grundsygdom ikke opfyldte alvorlighedskriteriet i PFL § 2, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet tiltrådte i afgørelse af 26. marts 1998 Patientforsikringens afgørelse.

I skrivelse af 4. marts 1999 anmodede Advokat Bjarke Madsen på sin klients vegne om at få en kopi af beskrivelsen af den knoglescintigrafi, der forelå forud for den planlagte fysiurgisk behandling.

Efter omfattende korrespondance med henholdsvis R [redacted] og F [redacted] viser det sig, at patienten ikke har været til en knoglescintigrafi forud for iværksættelsen af den fysiurgiske behandling.

Patientforsikringen har således afgjort sagen på et forkert grundlag.

Da Patientforsikringens afgørelse siden hen er stadfæstet af Patientskadeankenævnet, tilsyneladende på samme urigtige grundlag, finder Patientforsikringen det rigtigst at overlade det til Patientskadeankenævnet at vurdere, om sagen skal genoptages."

Retslægerådet har til brug for sagens behandling i landsretten besvaret spørgsmål i skrivelser af 20. april 2001, 30. oktober 2001 og 18. marts 2002, hvori er anført bl.a. følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Kan Retslægerådet konstatere, hvorvidt der var sikre tegn på, at I [redacted] smerter forud for behandlingen den 1. oktober 1994 var muskelsmerter.

L [redacted] klagede over diffuse smerter i knogler og muskler, og følte sig spændt i muskulaturen. Der påvist ømhed langs hele rygsøjlen. Ekstremitetsmuskulaturen fandtes noget slap. I forbindelse med ud-

spændingsbehandlingen beskrives en meget stram ydre lårmuskel (tensor fascia lata). De anførte symptomer og fund er ikke uforenelige med muskelsmerter, men udelukker ikke anden samtidig bagvedliggende smerteårsag.

Spørgsmål 2:

Kan det udelukkes at pågældende smerter kan have andre årsager og kan Retslægerådet i bekræftende fald oplyse nærmere herom.

Nej, jf. besvarelse af spørgsmål 1. En medvirkende årsag kan have været metastasering til knoglerne, således som det anføres i indlæggelsesjournalen ...

Spørgsmål 3:

Burde man på den reumatologiske afdeling have ventet med styrketræningsordination (ordineret 26. september 1994) indtil ny røntgen eller scintigrafi var foretaget, hos en patient der havde fået 2 metastaser fjernet 26 dage tidligere.

Retslægerådet finder, at det er indgået med tilstrækkelig vægt i den lægelige vurdering, at der kunne være tale om metastasering.

I lyset heraf og på grund af de afvigende blodprøver ved indlæggelsen samt med henvisning til, at den pågældende behandling principielt har karakter af symptomlindring, havde det været naturligt at forsøge at tilvejebringe resultatet af den knogleskintigrafi, hvortil der refereres i indlæggelsesjournalen.

Spørgsmål 4:

Kan den iværksatte øvelse foretaget 1. og formentlig også 2. oktober 1994 karakteriseres som muskelafspændende.

Der er tale om muskelafspænding ...

Spørgsmål 5:

Kan den iværksatte øvelse foretaget 1. og formentlig også 2. oktober 1994 karakteriseres som kraftig udspænding, idet øvelsen blev foretaget passivt.

Ja.

Spørgsmål 6:

Kan den iværksatte øvelse foretaget 1. og formentlig også 2. oktober 1994 karakteriseres som manipulation.

Manipulation som behandlingsform anvendt inden for kiropraktikken indebærer behandling specifikt rettet mod et eller flere områder i rygsøjlen med henblik på at korrigere fx formodede ledskred. I det foreliggende tilfælde er der tale om en generel udspænding af ryg- og sædemuskulatur og således ikke om manipulation i manuel medicinsk forstand.

Spørgsmål 7:

Kan en ryg der er 54 år gammel i det hele taget tåle, at en anden person gennemfører den foretagne øvelse.

Ja.

Spørgsmål 8:

Kan Retslægerådet udelukke, at der er årsagssammenhæng mellem den foretagne øvelse den 1. og 2. oktober 1994 og den konstaterede af sprængning af processus spinosus C 7.

Nej. Det forhold, at der ikke er beskrevet umiddelbart opstående smerter svarende til den afsprængte processus spinosus taler imidlertid imod en sådan årsagssammenhæng.

...

Spørgsmål 10:

Er det sandsynligt, at afsprængningen af 7. halsvirvels torntap er sket spontant uden sammenhæng med den foretagne muskelafspændende øvelse.

Det er ikke usandsynligt, at den anførte afsprængning er sket spontant, jf. de ved knogleskintigrafi den 12.10.94 påviste multiple metastaseagtige knogleprocesser i blandt andet ryghvirvelsøjlen.

...

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Var det velindiceret at iværksætte en muskelafspændende behandling af patienten den 1. og 2. oktober 1994?

Da der mangler en nærmere dokumentation af den givne behandling kan Retslægerådet ikke udtale sig om, hvorvidt den har været indiceret eller velindiceret.

Spørgsmål B:

Er det overvejende sandsynligt, at afsprængningen af torntappen var en direkte følge af den iværksatte behandling?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 8 og 10.

Spørgsmål C:

Hvis spørgsmål B besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke(n) årsag(er) afsprængningen kan have haft.

Afsprængningen kan både have været betinget af den iværksatte behandling og være opstået spontant, eventuelt på grund af en lokaliseret metastase.

Spørgsmål D:

Er den iværksatte behandling gennemført i overensstemmelse med anerkendte retningslinier?

Se besvarelse af spørgsmål 3.

Spørgsmål E:

Er det overvejende sandsynligt, at en afsprængningen af torntappen har givet anledning til patientens betydelige smerter i en længere periode efter 2. oktober 1994?

Smerterne er lang mere udbredte og diffuse, end hvad der kan forklares ved bruddet.

Spørgsmål F:

Hvis spørgsmål E besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke(n) årsag(er) patientens betydelige smerter efter 2. oktober 1994 kan have haft.

Smerterne beror sandsynligvis på de ved knogleskintigrafi den 12.10.94 påviste udbredte knogleprocesser (metastaser).

...

Spørgsmål 13:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er en fejl, at der mangler nærmere dokumentation for den givne behandling.

Nej. Evidensen for en effekt af muskelafspændende behandling hviler i højere grad på et erfaringsgrundlag end på regelret gennemførte videnskabelige undersøgelser (randomiserede, kontrollerede undersøgelser).

Spørgsmål 14:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt og med hvilken grad af sandsynlighed, at behandlingen blandt andet har bestået i, at patienten fra rygliggende stilling er blevet udsat for en kraftig bøjning af hvirvelsøjlen, således at patientens fødder er blevet ført op over hovedet til kontakt med underlaget ovenfor hovedet, således at patientens vægt overvejende hvilede nakkeregionen.

Retslægerådet er ikke i stand til at besvare det stillede spørgsmål.

Spørgsmål 15:

Burde den iværksatte kraftige udspændingsøvelse være iværksat, såfremt det må lægges til grund, at der på behandlingstidspunktet forelå metastasering til knoglerne.

Kraftige udspændingsøvelser ville ikke være indiceret hos en patient, hos hvem der var påvist metastasering til knoglerne.

Spørgsmål 16:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er en fejl, at muskeludspændingen blev iværksat, før resultatet af den knoglescintigrafi, hvortil der refereres i indlæggelsesjournalen blev tilvejebragt.

Nej. Behandlingen er blevet udført på basis af et konkret lægeligt skøn, jf. besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 17:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt og med hvilken grad af sandsynlighed, at der ved den foretagne øvelsen den 1. og 2. oktober 1994 er fremkaldt en mindre læsion af processus spinosus C 7, som senere befordrer en egentlig afsprængning med gradvist tiltagende smerter, som følge af væskeudtrængning i det læderede område.

Den foreslåede skademekanisme er usandsynlig, men teoretisk mulig.

Spørgsmål 18:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt tiltagende smerter omkring processus spinosus C 7 med sikkerhed kan udskilles fra det samlede smertekompleks.

Af bilag 4 fremgår, at årsagen til indlæggelse på F. [redacted] var diffuse muskel- og knoglesmerter (28.09.94), men at smerterne senere bliver særlig udtalte ved overgangen mellem nakke/brysthvirvelsøjle (13.10.94) det vil sige i området omkring C 7.

Spørgsmål 19:

Såfremt det måtte lægges til grund, at der er sket henholdsvis en læsion henholdsvis en afsprængning af processus spinosus C 7 i forbindelse med den foretagne øvelse den 1. og 2. oktober 1994, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt denne komplikation er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

En læsion/afsprængning af den angivne art er ikke en sandsynlig komplikation hos en person med normalt knoglevæv.

Spørgsmål 20:

Giver nærværende sag herefter Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

...

Spørgsmål 21:

Idet der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt den foretagne muskelafspændende behandling/behandlingsmetode er tilstrækkeligt journalført.

Det er normalt, at fysikalske behandlinger som udspænding, afspændingsøvelser, bassin og kolde eller varme pakninger ordineres i journaler uden detaljeret angivelse af, hvordan behandlingerne udføres. Journalnotatet af 02.10.94 er således i overensstemmelse med normal praksis for journalføring.

Spørgsmål 22:

Idet der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 17, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt den iværksatte kraftige udspændingsøvelse, vil kunne diskolere i forvejen læderede knoglefragmenter.

En kraftig udspændingsøvelse vil teoretisk kunne dislocere i forvejen læderede knoglefragmenter. Det kan hverken be- eller afkræftes af de foreliggende sagsakter, om dette har været tilfældet i den foreliggende sag.

Spørgsmål 23:

Idet der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 17, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patienten på behandlingstidspunktet havde normalt knoglevæv.

Vurderet ud fra foretagen røntgenundersøgelse 05.07.94 af hals- og brystvirvelsøjle, højre skulder og bækken, var knoglerne normale. En røntgenbeskrivelse af ryghvirvelsøjlen fra F. [REDACTED] 29.09.94, beskriver knoglerne med lette degenerative forandringer, moderat halisterese (knogleskørhed), men ingen tegn på metastaser.

På behandlingstidspunktet (02.10.94) forelå oplysninger om moderat forhøjet basisk fosfatase i blodet. Dette sammenholdt med en efterfølgende knoglescintigrafi 12.10.94, der viste metastaser i knoglerne, tyder på, at patienten ikke havde normalt knoglevæv 02.10.94.

Spørgsmål 24:

Giver nærværende sag herefter Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet partsforklaringer af N [redacted] og M [redacted], og vidneforklaringer af overlæge B [redacted], [redacted], professor F [redacted], læge G [redacted], [redacted], overlæge E [redacted] samt lægelig direktør S [redacted] [redacted]

N [redacted] der er cand. scient. i biologi og matematik og har været gift med afdøde I [redacted] har forklaret, at han og I [redacted] i 1987 blev separeret, og at de var enige om, at de ikke ville skilles. De sås dagligt i hendes sygdomsforløb, som han fulgte meget nøje, både behandlingen på R [redacted] og behandlingen på F [redacted]. Formålet med indlæggelsen på F [redacted] var behandling af bevægeapparatet. Han mindes ikke, at hun ved indlæggelsen var til en indlæggelsessamtale. Der blev taget blodprøver for at se om kræften var i udvikling. Hun blev på F [redacted] orienteret om den påtænkte muskeludspændingsbehandling i bækkenregionen, der skulle foregå rektalt fra. Der blev ikke oplyst noget om, at behandlingen også ville omfatte ryggen, eller at hendes hofter skulle bøjes op mod hovedet. Han husker ikke, om han var med til samtalen herom. Han blev orienteret herom enten af den behandlende læge eller af I [redacted]. Han var til stede ved behandlingen den 1. oktober 1994. Hun blev lagt i sideleje på en briks i en undersøgelsesstue, og der var alene tale om den aftalte behandling og ikke om manipulation. Hendes smertetilstand var da sådan, at hun gerne ville have gjort noget for at få smerterne til at lette. Hun fik det

bedre og var tilfreds med behandlingen, og det var hans opfattelse, at behandlingen herefter var overstået. Hun kunne sikkert godt være kommet hjem i weekenden, men på grund af hendes almene tilstand var det bedre for hende at blive på hospitalet. Han var ikke til stede ved behandlingen den 2. oktober 1994, men kom senere på dagen. I [redacted] forklarede ham da, at hun havde ligget og sovet, da læge G [redacted] [redacted] havde påbegyndt en behandling uden forinden at have orienteret hende herom. Hun betragtede det som et overgreb og beskrev det som en meget voldsom sammenbøjning af kroppen, hvor hendes krop nærmest hvilede på nakken til sidst, og hvor fødderne passerede hovedet. Hun havde smerter og skreg og gjorde modstand under behandlingen, der varede adskillige minutter. Nogle andre patienter havde forladt stuen, da det var ubehageligt at overvære. Det havde været meget smertefuldt, og efterfølgende havde hun smerter i nakkeregionen. Han havde indtryk af, at smerterne havde aftaget noget, da han kom. Hun fik ikke nogen speciel smertestillende behandling i den anledning. Hun sagde, at hun var bange for, at noget var brækket i nakken. Efter udskrivningen boede han hos hende frem til 10. eller 11. oktober 1994, hvor deres datter, M [redacted], tog over. Der var en forøgelse af smerterne dag for dag. Det var hans indtryk, at det var smerter som følge af behandlingen. Efter behandlingen kunne hun på grund af smerter fra halsregionen kun ligge på ryggen og ikke længere som normalt på siden. Sammen med M [redacted] havde han den 18. oktober 1994 en samtale med overlæge B [redacted], fordi de var vrede over behandlingen den 2. oktober 1994. B [redacted] [redacted] var forstående og imødekomende over for deres kritik. Han mener ikke, hun forinden havde talt med læge G [redacted] om behandlingen. Hun henviste dem til hospitalets socialrådgiver med henblik på vejledning om klagesag. Der var ikke i efterforløbet nogen form for behandling af bruddet på torntappen. Den groede senere sammen igen. Han kan ikke huske, hvem der gav ham beskeden om sammenhængen mellem

behandlingen og afsprængningen af torntappen og heller ikke, hvornår han fik beskeden. I [REDACTED] afgik ved døden 29. januar 1995.

M[REDACTED] der er teaterinstruktør og er afdøde I [REDACTED] [REDACTED] datter, har forklaret, at hun besøgte sin mor på F[REDACTED] den 2. oktober 1994 umiddelbart efter behandlingen. En anden patient kom hende i møde uden for sengestuen og fortalte hende, at hendes mor havde været udsat for en voldsom behandling. Behandlingen var blevet afsluttet, cirka fem minutter før hun kom. Hendes mor, der havde grædt, fortalte hende, at hun havde ligget og sovet, da læge G[REDACTED] [REDACTED] pludseligt havde stået ved hendes seng og sagt til hende, at han ville prøve en behandling på hende, og at hun skulle slappe af. Hendes mor beskrev behandlingen sådan, at lægen havde taget fat i hendes ben og bukket begge hendes ender sammen, sådan at hun kom til at hvile på nakken, og sådan at fødderne nåede op til ørerne. Hendes mor var rød i nakken og havde konstant smerte i nakken og sagde mange gange til vidnet, at hun følte, at noget var gået løs. Vidnet mindes ikke, at de denne dag talte med nogen læge. Det ville ligne moderen dårligt, hvis hun ikke ved stuegangen den 3. oktober 1994 nævnte nakkesmerterne. Efter behandlingen kunne hun kun ligge på ryggen. Hun besøgte sin mor hver dag efter udskrivningen fra F[REDACTED], og kunne konstatere, at hun gradvist fik det værre. Den 10. eller 11. oktober 1994 tog hun over fra sin far og overnattede hos moderen. Natten mellem 12. og 13. oktober 1994 fik moderen tiltagende smerter i nakken. Pludselig var der nærmest en "eksplosion" fra nakken, det gjorde voldsomt ondt, og nakken blev rød og varm, og i løbet af 20-30 minutter kom der en pukkel på nakken. Moderen ville ikke indlægges, fordi hun i så fald ville komme til at tilbringe natten på en hospitalsgang, og hun havde alligevel en konsultationstid på F[REDACTED] næste morgen. Da de om morgenen den 13. oktober 1994 henvendte sig på

hospitalet, blev moderen undersøgt af læge G [REDACTED], der sagde, at det ikke så godt ud. Han sad da med knoglescintigrafien. Han sagde, at "noget var braset sammen i nakken", og at der var en metastase ved 7. nakkehvirvel. Vidnet spurgte herefter med henvisning til behandlingen den 2. oktober 1994 lægen, om "det var smart, at han havde manipuleret", men fik ikke noget svar herpå. Efter bassintræning tog de planmæssigt til R [REDACTED], hvor moderen blev undersøgt af læge S [REDACTED]. Han bankede på rygsøjlen og kunne høre, at lyden var anderledes ved den 7. hvirvel. De fik at vide, at krumtappen kunne gro sammen igen, hvilket faktisk skete, inden moderen døde. Hun husker ikke, om han udtalte sig om, hvorvidt bruddet havde sammenhæng med behandlingen på F [REDACTED]. Vedrørende hendes og faderens møde den 18. oktober 1994 med overlæge B [REDACTED] husker hun, at overlægen gav udtryk for, at man ikke måtte udsætte kræftpatienter for en behandling som den, læge G [REDACTED] havde givet hendes mor.

Overlæge B [REDACTED], der er speciallæge i reumatologi og overlæge på fysiurgisk afdeling på F [REDACTED], har forklaret, at hun på det omhandlede tidspunkt var afdelingens klinikchef. Hun husker ikke, om hun talte med I [REDACTED] i forbindelse med udskrivningen, der skete den 3. oktober eller den 4. oktober 1994. Hvis patienten havde klaget over smerter, ville hun have skrevet det i journalen, også selvom oplysningen kom via en sygeplejerske. Sådan som M [REDACTED] og N [REDACTED] på mødet 18. oktober 1994 beskrev den af læge G [REDACTED] udførte behandling, forekom behandlingen at have været voldsom, og hun gav udtryk for, at hun misbilligede behandlingen. Hun husker ikke, om der under mødet også blev klaget over manglende journalisering af behandlingen. Det er sædvanlig praksis ikke at journalisere detaljerne i den planlagte behandling. Behandlingen kan opfattes som en del af et øvelsesprogram. Hun talte efter

mødet med G [REDACTED], der virkede uforstående, fordi behandlingen efter hans opfattelse ikke var foregået, som M [REDACTED] og N [REDACTED] havde forklaret. Hun kan ikke nu huske G [REDACTED] beskrivelse af behandlingen, men den stemte ikke med familiens beskrivelse. Efter vidnets vurdering har patientens knogler på grund af sygdom været så skrøbelige, at der ikke skulle meget til for at brække dem. En knoglescintigrafi afslører tidligere end røntgenundersøgelse, om der er metastaser.

Professor F [REDACTED], der er overlæge på neurokirurgisk afdeling på R [REDACTED] og speciallægekonsulent i Patientforsikringen, har forklaret, at han til brug for Patientforsikringens behandling af sagen udarbejdede en skriftlig indstilling, hvis indhold svarer til nævnets afgørelse. Han er ikke bekendt med, om der forelå en knoglescintigrafi på det tidspunkt, hvor behandlingen blev iværksat på F [REDACTED] [REDACTED]. Der forelå røntgenbilleder, og det var hans skøn, at de forudgående undersøgelser var relevante og tilstrækkelige. Hans vurdering af sagen er uafhængig af, om der var eller ikke var en forudgående knoglescintigrafi. Udtalelsen i Patientforsikringens skrivelse af 1. marts 2000 om, at sagen er afgjort på et forkert grundlag, er en juridisk vurdering. Hans vurdering var, at der lægeligt set forelå de tilstrækkelige undersøgelser.

Læge G [REDACTED] har forklaret, at han er efteruddannet i manuel medicin, der bygger på manuel diagnostik og behandling af ubalancer i bevægeapparatet. I [REDACTED] klagede over smerter specielt i benene, da han fredag 30. september 1994 undersøgte hende første gang. Han ville have udskudt behandlingen, der kan gøre meget ondt og afstedkomme megen uro i kroppen, til den førstkommande mandag. Patienten ville imidlertid meget gerne have foretaget behandlingen allerede om fredagen, og da han var vagthavende læge på afdelingen i

weekenden og dermed kunne tilse hende i weekenden, indvilligede han. Behandlingen fandt sted om lørdagen den 1. oktober 1994, og der var tale om behandling af patientens bækken rektalt fra, hvad patienten på forhånd var informeret om. Han konstaterede efterfølgende, at behandlingen ikke havde givet den ønskede effekt, og at også lårmusklen var meget spændt. Det skyldes en forglemmelse, at journalføring først fandt sted dagen efter. N[redacted] var til stede under behandlingen. Om søndagen den 2. oktober 1994 udspændte han hele patientens ryg, der var skæv og spændt, hvad han havde iagttaget allerede om lørdagen, men uden at nævne det for patienten. Han mener, at han om lørdagen nævnte for hende, at han ville tilse hende igen om søndagen. Det var først om søndagen, han besluttede sig for at udspænde hele ryggen. Ved behandlingen, der foregik på stuen, lå patienten på ryggen, og hendes ben og hofter blev bøjet og ført mod brystkassen. Forinden havde han orienteret patienten om, at han ville strække hendes ryg, men han gik ikke i detaljer. Hun var glad for, at der ville blive gjort noget. Han husker ikke, hvor langt han fik hendes knæ op mod næsen. Han havde hånden på grænsen til korsbenet, og trak opad i ryggens retning. Han fulgte med hånden med i trækket opad. Ved behandlingen kan man komme til at ligge helt oppe ved skulderbladets underkant mellem brysthvirvler og nakkehvirvler. Vægten kommer til at hvile på den øverste del af rygsøjlen. Den 7. halshvirvel kommer ved behandlingen til at ligge i midten af understøttelsesområdet og er bærende. Det er ikke trykket, men derimod trækket i musklerne, der er behandlingens formål. Behandlingen kan efter vidnets vurdering godt have lavet en beskadigelse i form af smårifter i sener og fascier, og der kan være sket en vis svækkelse af knoglen. Efter vidnets vurdering er selve skaden ikke indtrådt i forbindelse med behandlingen, men beskadigelse i forbindelse med behandlingen kan måske godt i kombination med den fysioterapi, hun modtog, have sat en proces i gang, der senere førte til afsprængningen. Behandlingen tog ca. en halv

time inklusive forundersøgelse, men selve strækket varede kun 5-10 minutter. Det er korrekt, at patienten græd, men det er ikke unormalt, når man udspænder meget spændte muskler. Behandlingen kan give smerter på en sådan måde, at man føler sig mørbanket gennem flere dage. Han stoppede behandlingen, før han ville have gjort det, hvis det havde været en rask ryg. Han ville måske have foretaget manipulation, hvis det ikke havde været en kræftpatient, men han undlod det, netop fordi hun var kræftpatient. Patienten klagede over, at det havde gjort ondt, men hun karakteriserede ikke nærmere smerterne. Han burde have gjort en meget kort notits i journalen om denne udspændingsbehandling, og det er en fejl, at det ikke skete. Om mandagen nævnte han behandlingen på afdelingens morgenkonferencen. På behandlingstidspunktet havde han oplysning om, at der var foretaget en knoglescintigrafi. Dagen forinden, han så patienten første gang, var der foretaget røntgenundersøgelse, der ikke viste tegn på metastaser. Knoglescintigrafien er efter vidnets vurdering bedre end en røntgenundersøgelse, fordi den viser metastaser i de tidlige stadier. Oplysningen om den forudgående negative knoglescintigrafi var af betydning for ham. Han ville ikke have foretaget det seje træk i ryggen den 2. oktober 1994, men kun selve udspændingen den 1. oktober 1994, hvis han havde vidst, at der alligevel ikke forelå en negativ knoglescintigrafi. I så fald ville han have afventet resultatet af den bestilte knoglescintigrafi. Han tilså ikke patienten om søndagen efter behandlingen, men før han gik, spurgte han som altid sygeplejerskepersonalet, om der var problemer med patienterne, hvad der ikke var. Han var ikke i kontakt med patienten om mandagen den 3. oktober 1994, men han talte med hende den 4. oktober 1994, hvor hun blev udskrevet. Hun omtalte smerter i venstre ben og diffuse smerter i hele ryggen og i musklerne. Den 13. oktober 1994 indfandt patienten sig på afdelingen i smerteforpint tilstand. Han lokaliserede smerten til området omkring 7. halshvirvel. Han fik i den forbindelse resultatet af

knoglescintigrafien, der viste en kraftig metastasering til knoglerne. Han fortalte patienten, at det ikke så godt ud og sendte hende videre til onkologisk afdeling på R [REDACTED]. Det kan godt være, at M [REDACTED] var til stede, og han kan godt have sagt, at det var som om "noget var braset sammen i nakken", men han har ikke på knoglescintigrafien kunnet se, om der var tale om et brud eller metastasering i området omkring 7. halshvirvel. Overlæge B [REDACTED] fortalte ham om henvendelsen den 18. oktober 1994 fra familien, og at der ville komme en klagesag, men han fik ikke nærmere at vide, hvad der ville blive klaget over. Han fortalte kort overlægen om behandlingen.

Overlæge E [REDACTED], der er speciallæge i fysiurgi og reumatologi og tidligere konsulent i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvortil han afgav skriftlig udtalelse i sagen 21. april 1997, har forklaret, at udspænding af I [REDACTED] muskler indgik i den samlede ordination på fysiurgisk afdeling på F [REDACTED] og at der ikke er tradition for at journalføre den specifikke ordination og behandling. I en situation som den omhandlede, hvor patienten blev overført til afdelingen på grund af diffuse smerter, bør man udspænde musklerne inklusive ryggen, forudsat der ikke er kontraindikation herfor. Der findes forskellige udspændingsteknikker, og det er op til behandleren at skønne over, hvilken behandling der er bedst. Behandlingen af patienten i den foreliggende sag kan ikke kritiseres. Det er ikke farligt for kroppen at blive udsat for en udspænding som den omhandlede. Var torntappen i den foreliggende sag blevet afrevet i forbindelse med behandlingen, ville det have medført stærke smerter øjeblikkeligt eller umiddelbart efter behandlingen. Det ville i givet fald være blevet journalført, og da der ikke i journalen er oplysninger om sådanne smerter før 13. oktober 1994, kan det ikke være forekommet. Patienten havde udbredte metastaser, og smerterne herfra har været stærke.

Var der tale om, at behandlingen havde medført et forstadie til et senere indtruffet brud, ville også det have medført smerter i forbindelse med behandlingen eller umiddelbart derefter. Hos kræftpatienter med metastaser er almindelig færdsel tilstrækkelig til at give knoglebrud. I yderste konsekvens kan det ikke udelukkes, at behandlingen har været medvirkende til bruddet, men det er ikke sandsynligt. Ved sin vurdering af sagen har vidnet tillagt det væsentlig betydning, at der forud for påbegyndelsen af behandlingen var foretaget røntgenundersøgelse. Med den viden, som denne undersøgelse gav, kan man ikke sige, at behandlingen er fejlordineret eller ikke burde være foretaget. Ordinationen af behandlingen er tværtimod forsvarlig og korrekt. Der må have været en voldsom udvikling i patientens kræft på dette tidspunkt. Vidnets vurdering er uafhængig af, om der forelå en knoglescintigrafi. Røntgen vil næsten altid afsløre kraftige metastaser, men det er korrekt, at et normalt røntgenresultat ikke udelukker metastaser. Når der foreligger et normalt røntgenresultat, er det imidlertid ikke en forudsætning for påbegyndelse af behandling som den omhandlede, at der foretages en knoglescintigrafi.

Lægelig direktør S [REDACTED] der er speciallæge i intern medicin og var tilknyttet R [REDACTED] onkologiske afdeling som 1. reservelæge på det omhandlede tidspunkt, har forklaret, at han ikke husker baggrunden for sit journalnotat 14. oktober 1994, hvorefter den konstaterede afsprængning af torntappen formentlig skyldtes den foretagne manipulation på Frederiksberg Hospital. Han antager dog, at det anførte beror på oplysninger fra patienten. Kræftsygdommen havde spredt sig til knoglerne, og principielt kan afsprængningen være sket enten spontant eller som følge af ryggens metastaserede tilstand i kombination med manipulation. Vidnet kan ikke i dag foretage nogen nærmere vurdering. Han mener ikke, at han dengang undersøgte det nærmere, idet han nok koncentrerede sig

om smertebehandlingen. Han husker i dag intet om røntgenbilledet, der viste afsprængningen. Sygdommen fjerner knoglerne i området, og hvis der kommer et træk udefra, kan det være med til at udløse en afsprængning. Afsprængning sker med ét og ikke løbende. Hvis der ikke er sygdom i knoglen, kan et træk ikke udløse afsprængning. Knoglescintigrafien er mere følsom end røntgen, men kan også give falsk positive resultater. Henset til, at der to uger før knoglescintigrafien forelå et normalt røntgenresultatet, har der været tale om et meget hurtigt forløb.

Procedure:

N [REDACTED] M [REDACTED] og R [REDACTED] har til støtte for påstandene gjort gældende, at den af læge G [REDACTED] udførte behandling af I [REDACTED] bevægeapparat den 2. oktober 1994, der må karakteriseres som manipulation eller i hvert fald som kraftig udspænding, ikke var lægeligt indiceret. Det påhviler Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenavn at dokumentere, at behandlingen den 2. oktober 1994 var indiceret, og en sådan dokumentation er ikke fremkommet. Retslægerådet har ikke kunnet vurdere, om behandlingen var indiceret, idet der som følge af den manglende journalisering af behandlingen mangler en nærmere dokumentation for behandlingen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A. Det følger af Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937, at enhver læge skal føre ordnede optegnelser bl.a. om lægens skøn angående sygdommens art og om den iværksatte behandling. Denne journaliseringspligt blev tilsidesat, og allerede derfor foreligger der en klar fejl i relation til både patientforsikringsloven og lægeloven. Det er endvidere bestridt, at I [REDACTED] gav informeret samtykke til behandlingen, idet hun sov, da behandlingen blev påbegyndt. Det er ikke bevist, at behandlingen den 2. oktober 1994 var en fortsættelse af behandlingen den 1. oktober 1994, og da

der ikke er journaliseret noget vedrørende behandlingen den 2. oktober 1994, har Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke godtgjort, at der er givet fornødent samtykke til den behandling, der fandt sted. Den manglende journalisering kan ikke opvejes af læge G [REDACTED] vidneforklaring, som ikke bør tillægges afgørende vægt. Derimod er M [REDACTED] forklaring helt central, idet hun som den eneste har haft nær kontakt med moderen straks efter behandlingen den 2. oktober 1994 og i dagene derefter. Det må anses som overvejende sandsynligt, at afsprængningen af 7. halshvirvels torntap skete i forbindelse med behandlingen den 2. oktober 1994, der gik videre end forholdene krævede, og som ikke burde have været foretaget, før resultatet af den bestilte knoglescintigrafi forelå. Som forklaret af M [REDACTED] [REDACTED] havde moderen således stærke smerter umiddelbart efter behandlingen. Under hensyntagen til de klare fejl, der blev begået - behandlingen var ikke indiceret, behandlingen blev ikke journaliseret, og der forelå ikke informeret samtykke - påhviler det efter Højesterets dom af 2. maj 2002 (Ufr 2002.1690/2 H) Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn at bevise, at afsprængningen ikke skete som følge af behandlingen, enten umiddelbart i forbindelse med behandlingen eller gradvist med kulmination 12.-13. oktober 1994. Denne bevisbyrde er ikke løftet. Retslægerådets udtalelser om årsagssammenhæng kan ikke tillægges betydning, fordi Retslægerådet har manglet oplysninger om behandlingen. Hvis sagsøgerne bærer bevisbyrden, gøres det gældende, at bevisbyrden er løftet. Det må lægges til grund, at I [REDACTED] [REDACTED] havde knoglemetastaser den 1. og 2. oktober 1994, idet sådanne metastaser blev påvist ved en efterfølgende knoglescintigrafi den 12. oktober 1994. Overlæge E [REDACTED] [REDACTED] og overlæge B [REDACTED] har i deres skriftlige udtalelser til henholdsvis Patientklagenævnet og Embedslægeinstitutionen ikke afvist muligheden af en sammenhæng mellem behandlingen og afsprængningen, og læge S [REDACTED]

██████████ har direkte anført i journalnotat af 14. oktober 1994 i R ██████████ journal, at afsprængningen formentlig skyldtes den på F ██████████ foretagne manipulation. Heller ikke den behandlende læge, læge G ██████████ eller Retslægerådet har afvist en mulig sammenhæng, jf. besvarelsen af spørgsmål 17. Når det ikke af journalen fremgår, at I ██████████ havde smerter efter behandlingen den 2. oktober 1994, skyldes det, at hun ikke efter behandlingen blev tilset af en læge.

I sagen mod Patientskadeankenævnet er det supplerende gjort gældende, at læge G ██████████ ved sin behandling af I ██████████ ikke levede op til bedste specialiststandard, og at der som følge heraf foreligger en patientskade i medfør af patientforsikringsloven § 2, stk. 1, nr. 1. Det er endvidere gjort gældende, at afsprængningen af 7. halshvirvels torntap må anses for at være en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelig må tåle, og at der således også foreligger en patientskade i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Patientskadeankenævnets afgørelse er i øvrigt forkert, da det efter afgørelsen er kommet frem, at der ikke forud for indlæggelsen på F ██████████ var foretaget en knoglescintigrafi.

I sagen mod Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er det supplerende gjort gældende, at de af læge G ██████████ begåede fejl er en overtrædelse af lægelovens § 6.

Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har til støtte for frifindelsespåstanden overordnet gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte afgørelserne. Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme sagerne, der afgøres under lægemedvirken. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for

at tilsidesætte afgørelserne, og der er ikke ført bevis for, at der er et sådant sikkert grundlag. Den omhandlede behandling var en kraftig udspændingsøvelse, men ikke manipulation. Der blev forud for behandlingen foretaget et konkret lægefagligt skøn, og det var ikke en fejl ikke at afvente resultatet af den knoglescintigrafiske undersøgelse, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 16.

Patientskadeankenævnet har supplerende gjort gældende, at der ikke blev påført I [redacted] en patientskade, idet det ikke med overvejende sandsynlighed kan fastslås, at den senere påviste afsprængning af torntappen på 7. halshvirvel var forårsaget af den behandling, I [redacted] modtog på F [redacted]. Det har ingen betydning for rigtigheden af nævntes afgørelse, at det efter afgørelsen er kommet frem, at der overvejende sandsynligt ikke var foretaget en knoglescintigrafi forud for indlæggelsen på F [redacted] [redacted], idet nævnet ikke har lagt vægt på scintigrafien. Manglende journalisering og informeret samtykke vedrører ikke selve behandlingen, og kan derfor ikke udgøre en patientskade. Der foreligger derfor ikke en patientskade efter patientskadeforsikringslovens § 1. Det er subsidiært gjort gældende, at behandlingen var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og at komplikationerne ikke var mere omfattende, end I [redacted] med rimelighed måtte tåle henset til alvorligheden af den lidelse hun modtog behandling for, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Der er herved henvist til Retslægerådets besvarelse, som sammenfattende underbygger, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har supplerende gjort gældende, at læge G [redacted] ikke overtrådte lægeloven ved sin behandling af I [redacted] idet det ikke er godtgjort, at læge G [redacted] foretog manipulation på I [redacted]

Den omstændighed, at der ikke opstod smerter i forbindelse med eller umiddelbart efter behandlingen tyder på, at læge G [redacted] ikke manipulerede med I [redacted], idet manipulation i givet fald ville have medført umiddelbare smerter. Der er herved henvist til forklaringerne og de skriftlige udtalelser fra læge G [redacted], overlæge B [redacted] samt overlæge E [redacted] og til Retslægerådets erklæring, særligt besvarelsen af spørgsmålene 13, A og B. Det er endvidere gjort gældende, at det ikke er en fejl af en sådan karakter, der indebærer en overtrædelse af lægeloven, at det ikke direkte er anført i journalen, at der blev foretaget udspænding af rygmusklerne. Vedrørende anbringendet om, at I [redacted] ikke gav samtykke til behandlingen, er det i første række gjort gældende, at anbringendet ikke kan tages under påkendelse, idet nævnet ikke har truffet afgørelse om, hvorvidt I [redacted] gav samtykke til behandlingen. I anden række har nævnet bestridt anbringendet som urigtigt og har bl.a. henvist til, at I [redacted] blev indlagt på F [redacted] med henblik på at modtage muskelafspændende behandlinger.

Landsrettens bemærkninger:

Retslægerådet har om den på F [redacted] stedfundne behandling den 1. og 2. oktober 1994 erklæret, at det er indgået med tilstrækkelig vægt i den lægelige vurdering, at der kunne være tale om metastasering, og at det ikke var en fejl, at muskeludspændingen blev iværksat, før resultatet af knoglescintigrafien, hvortil der blev refereret i indlæggelsesjournalen, blev tilvejebragt, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 16. Professor F [redacted] og overlæge E [redacted] har for landsretten forklaret, at behandlingens iværksættelse ikke kan kritiseres henset til, at røntgenundersøgelsen af 29. september 1994 ikke viste metastaser.

Efter bevisførelsen, herunder navnlig forklaringen fra overlæge E [REDACTED], lægger landsretten til grund, at der ikke i forbindelse med grundlaget for beslutningen om at iværksætte behandlingen eller ved selve udførelsen af behandlingen blev begået ansvarspådragende fejl. Bevisbyrden for, at skaden - afsprængningen af torntappen på 7. halshvirvel, der blev konstateret ved røntgenundersøgelsen af rygsøjlen 14. oktober 1994 - med overvejende sandsynlighed skyldtes behandlingen, og ikke grundsygdommen, og at der er tale om en patientskade efter patientskadeforsikringsloven, påhviler derfor M [REDACTED] og R [REDACTED].

Retslægerådet har fundet, at I [REDACTED] smerter efter den omhandlede behandling, som Retslægerådet har karakteriseret som en kraftig muskelafspændende behandling, og ikke som manipulation, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4-6, var langt mere udbredte og diffuse, end hvad der kan forklares med afsprængningen af torntappen, og at smerterne sandsynligvis skyldtes de ved knoglescintigrafien foretaget den 12. oktober 1994 påviste knogleprocesser i form af metastaser, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E-F. Retslægerådet har endvidere udtalt, at det ikke kan udelukkes, at der er årsagssammenhæng mellem den omhandlede behandling og den konstaterede afsprængning, men at det forhold, at der ikke er beskrevet umiddelbart opståede smerter, taler imod en sådan årsagssammenhæng, jf. besvarelsen af spørgsmål 8.

Overlæge E [REDACTED] har for landsretten forklaret, at en afrivning af torntappen ville have medført stærke smerter øjeblikkeligt eller umiddelbart efter behandlingen. Der er intet i F [REDACTED] journalmateriale, der giver grundlag for at antage, at I [REDACTED] ved den omhandlede behandling blev påført smerter, der oversteg det i for-

hold til behandlingen forventelige. Dette stemmer med læge G [REDACTED] forklaring for landsretten.

Om muligheden af, at den omhandlede behandling fremkaldte en mindre læsion af den 7. halshvirvel, som senere medførte en egentlig afsprængning, har Retslægerådet udtalt, at det er teoretisk muligt, men usandsynligt, jf. besvarelsen af spørgsmål 17. Det er derimod ikke usandsynligt, at afsprængningen skete spontant, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10.

Overlæge E [REDACTED] har for landsretten forklaret, at almindelig færden kan medføre knoglebrud hos patienter med metastaser, og at det ikke er sandsynligt, at behandlingen på Frederiksberg Hospital har været medvirkende til bruddet.

På dette grundlag finder landsretten ikke at kunne lægge til grund, at afsprængningen af torntappen på 7. halshvirvel med overvejende sandsynlighed var forårsaget af behandlingen på F [REDACTED] den 2. oktober 1994.

Betingelsen efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, om, at skaden skal være forårsaget af behandlingen, er således ikke opfyldt, og det er dermed heller ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget på den i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4 angivne måde.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Det følger af det anførte, at læge G [REDACTED] ikke begik fejl eller forsømmelser ved behandlingen af I [REDACTED] [REDACTED] og at der derfor ikke foreligger en overtrædelse af lægelovens § 6. Heller ikke den manglende journalførsel af be-

handlingen den 2. oktober 1994 kan på det foreliggende grundlag anses for en sådan fejl, at der kan statueres overtrædelse af lægelovens § 6. Endelig er det ikke godtgjort, at der blev handlet i strid med reglerne om informeret samtykke.

Landsretten tager derfor Sundhedsvæsenets Patientklagenævns frifindelsespåstand til følge.

Sagsøgerne betaler sagens omkostninger som anført nedenfor.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, og sagsøgte, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, frifindes.

M. [REDACTED] og R. [REDACTED] subsidiært statskassen, betaler 30.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet og 20.000 kr. i sagsomkostninger til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. N. [REDACTED] betaler 10.000 kr. i sagsomkostninger til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sagsomkostningsbeløbene skal betales inden 14 dage.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den - 1 MAJ 2003
P.j.v.

