

J. nr. 44-0375

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

HØJESTERETS DOM
afsagt tirsdag den 14. marts 2006

Sag 248/2003

(1. afdeling)

M og R

(advokat)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten)

og

M , R og N

(advokat)

mod

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

(kammeradvokaten)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 21. afdeling den 1. maj 2003.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Wendler Pedersen, Poul Sørensen, Per Walsøe, Thomas Rørdam og Poul Dahl Jensen.

Påstande

Appellanterne M og R har nedlagt påstand om, at indstævnte Patient-skadeankenævnet skal anerkende, at I blev påført en patientskade under be-handlingen på Hospital den 2. oktober 1994, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4.

Appellanterne M , R og N har nedlagt påstand om, at indstævnte Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal anerkende, at læge G har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af I den 2. oktober 1994.

Patientskadeankenævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Retslægerådet har til brug for Højesteret besvaret bl.a. følgende spørgsmål således:

Spørgsmål 25.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, bedes Retslægerådet oplyse graden af sandsynlighed for, at patienten havde metastaser eller begyndende tegn herpå til knoglerne på behandlingstidspunktet den 1. oktober 1994.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt patientens levertal og smerter i bevægeapparatet forud for behandlingen den 1. oktober 1994 kunne være en indikation for metastasering til knoglerne eller tegn herpå.

Første led: Kan ikke besvares konkret.

Andet led: Ja.

Spørgsmål 28.

Anser Retslægerådet en scintigrafioptagelse som værende en bedre metode til at af- eller bekræfte metastaser til knoglerne eller begyndende tegn herpå, set i forhold til en røntgenbilledeoptagelse?

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt optagelse af et røntgenbillede i den konkrete sag forud for behandlingen den 1. oktober 1994, var et tilstrækkeligt sikkert grundlag med henblik på at afkræfte, at patienten havde metastaser til knoglerne eller begyndende tegn herpå.

...

Tilstedeværelse af knoglemetastaser kan ikke be- eller afkræftes med sikkerhed ved hjælp af disse metoder, hvad enten de anvendes enkeltvis eller kombineret. Et røntgenbillede, optaget forud for behandlingen den 01.10.94, ville således ikke med sikkerhed afkræfte metastaser til knoglerne eller begyndende tegn herpå.

Spørgsmål 29.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener/symptomer der sandsynligvis ville være blevet påført patienten, såfremt den iværksatte kraftige udspænding var blevet udsat indtil resultatet af knoglescintigrafien forelå den 12. oktober 1994.

Spørgsmålet er hypotetisk. Det er sandsynligt, at de bevægeapparatgener, der førte til indlæggelsen på Hospital, ville være forblevet uændret eller forværret.

Spørgsmål 30.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, 13 og 21, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt såvel behandlingen den 1. oktober 1994 og den 2. oktober 1994 er blevet journaliseret, herunder hvorvidt journaliseringen henholdsvis den 1. oktober 1994 og den 2. oktober 1994 hver især er journaliseret samme dag, som behandlingen er foretaget.

Såfremt Retslægerådet finder, at der ikke foreligger journalisering eller fornøden journalisering af behandlingerne foretaget henholdsvis den 1. og 2. oktober 1994, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt dette er en fejl.

Den behandling (udspænding), der blev udført den 01.10., er journalført den 02.10.94. Samme dag ordineres den fortsatte behandling i journalen. I det konkrete tilfælde må det betegnes som manglende omhu, at den behandling, der er udført den 01.10., ikke er journaliseret samme dag.

Spørgsmål 32.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt en afsprængning af 7. halshvirvels torntap må anses for at være en omfattende komplikation, set i forhold til den foretagne muskeludspænding den 2. oktober 1994.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt en sådan komplikation må anses for sjælden i forhold til den foretagne behandling, idet graden af sjældenhed i bekræftende fald bedes oplyst.

Idet der henvises til rådets besvarelse af spørgsmålene 8 og 10 skal det generelt anføres, at afsprængning af 7. halshvirvels torntap må anses for at være en omfattende og sjælden komplikation i forhold til en behandling af den anførte karakter.

Spørgsmål 33.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke symptomer patienten sandsynligvis var blevet påført, dersom den kraftige udspænding den 2. oktober 1994 ikke var blevet udført på noget tidspunkt.

Spørgsmålet er hypotetisk, men det er sandsynligt, at de bevægeapparatsmerter, der førte til indlæggelsen, ville være blevet forværret, men der er ikke grund til at antage, at den kraftige udspænding, udført den 02.10. har påvirket forløbet på længere sigt, idet det senere påviste såkaldte medullære tværsnitssyndrom er opstået trods den givne strålebehandling og i et andet område end den anførte torntapafsprængning, nemlig i bryst- og lændehvirvelsøjlen.

Spørgsmål 39.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og spørgsmål 31, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det kan udelukkes, at patienten har haft umiddelbart opståede smerter efter den foretagne muskeludspænding den 2. oktober 1994, når der ikke foreligger dokumentation for personlig kontakt mellem patienten efter behandlingens afslutning og frem til udskrivelsen den 3. oktober 1994.

Retslægerådet finder på basis af de foreliggende journalakter ikke grundlag for at antage, at sagsøger havde umiddelbare opstående smerter efter den foretagne muskeludspænding den 02.10. Den 03.10.94 anføres således i forbindelse med udskrivelsen, at "patienten har utvivlsomt glæde af fysikalsk behandling samt træning". Det må forventes, at eventuelle smerter, opstået i forbindelse med den anførte behandling, ville have medført tilsyn ved vagthavende læge og eventuelt efterfølgende smertebehandling.

Spørgsmål 41.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 19 og spørgsmål 23, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt en læsion/afsprængning af den angivne art er en sandsynlig komplikation i forbindelse med behandlingen, hos en person som ikke har normalt knoglevæv, som angivet i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 23.

En læsion af den angivne art vil med større sandsynlighed kunne opstå hos en patient med unormalt knoglevæv som følge af metastasering end hos en patient med normalt knoglevæv.

Spørgsmål 43.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 27 og 28, bedes Retslægerådet oplyse sandsynligheden for, om en scintigrafioptagelse, umiddelbart forud for behandlingen den 1. og 2. oktober 1994, ville have afsløret metastaser til knoglerne eller begyndende tegn herpå.

Spørgsmålet er hypotetisk, men det må anses for sandsynligt, at knoglescintigrafi umiddelbart forud for behandlingen ville give samme resultat som knoglescintigrafien, udført den 12.10.94.

Spørgsmål 45.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 32 og 33, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt skadevirkningen for patienten ville have været større ved at afvente udspædingsbehandlingerne indtil resultatet af en scintigrafioptagelse forelå, set i forhold til risikoen for at patienten ville blive påført knoglebrud i forbindelse med behandlingen.

Næppe, men spørgsmålet er hypotetisk.

Spørgsmål 47:

Sagsøger henviser til de ... fremlagte internationale lægevidenskabelige artikler i uddrag, hvoraf det særligt af de understregede passager synes at fremgå, at en røntgenoptagelse af knoglevæv generelt ikke er særligt anvendeligt med henblik på at af-/bekræfte forekomsten af knoglemetastaser, men tværtimod at knoglescintigrafioptagelser er langt den bedste metode til at påvise knoglemetastaser.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan tiltræde denne opfattelse.

Såfremt Retslægerådet ikke kan bekræfte denne opfattelse, anmodes Retslægerådet om at henvise til relevante lægelige tidsskrifter/lærebøger, som støtter Retslægerådets opfattelse.

Det er ofte muligt at påvise sygelige processer, ikke alene metastaser, men også for eksempel infektioner, tidligere ved hjælp af knogleskintigrafi end ved konventionel røntgenundersøgelse. Imidlertid kan en knogleskintigrafi være både "falsk positiv" og "falsk negativ" hos patienter med metastaser i knoglerne. Dertil kommer, at positiv knogleskintigrafi ikke er diagnostisk for metastaser og derfor sædvanligvis kræver supplerende vævsundersøgelse (biopsi).

Spørgsmål 48:

Idet henvises til ...American Journal of Roentgenology 1987, side 343, 2. spalte, synes det heraf at fremgå, at mistanken om forekomsten af metastaser bør være særlig høj for patienter med brystkræft som har lokalt eller regionalt avancerede tumorer.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt Retslægerådet deler denne opfattelse.

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, af hvilke lægefaglige tidsskrifter/fagbøger det fremgår, at ovennævnte opfattelse imødegås.

Retslægerådet deler denne opfattelse.

Spørgsmål 50:

Idet henvises til side 30 i lærebogen Diagnosis and Management of Metastatic Bone Disease, ..., hvoraf det synes at fremgå, at behandling af knoglemetastaser alene er lindrende, og at det er vigtigt at undgå legemlige stillinger som er nedbrydende, samt at en grundig undersøgelse vil fremskaffe den nødvendige mulighed for at vurdere behandlingsmulighederne og behandlingsmetoderne.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet er enig i denne opfattelse.

Retslægerådet er enig i, at de tilgængelige behandlingsmuligheder ved knoglemetastaser generelt er af lindrende (palliativ) karakter, og at grundig udredning er en forudsætning for vurdering af behandlingsmulighederne og valg af behandlingsmetode. I den anførte reference ses det ikke anført, at det er "vigtigt at undgå legemlige stillinger, som er nedbrydende". Retslægerådet finder, at det pågældende udsagn ikke er tilstrækkeligt præcist i forhold til den foreliggende problemstilling. Idet der henvises til besvarelsene af spørgsmål 3, 16 og 45 har patientens ønske om den pågældende behandling været et tungtvejende moment imod at afvente resultatet af en knogleskintigrafi. Den kendte grundsygdom og forhøjede levertal er momenter, der taler for at afvente resultatet af en skintigrafioptagelse. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 47.

Spørgsmål 56:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 17, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke konkrete forhold som gør det usandsynligt, at øvelsen den 1. og 2. oktober 1994 har fremkaldt en mindre læsion af processus spinosus C7 som så senere befordrer en egentlig afsprængning med gradvist tiltagende smerter, som følge af væskeudtrædning i det læderede område.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvilke forhold der taler imod, henholdsvis hvilke forhold der taler for en sådan skademekanisme.

Det er overvejende sandsynligt, at afsprængningen af et knoglefragment i forbindelse med en fysisk påvirkning vil udløse momentane smerter på linie med forholdene ved knoglebrud i øvrigt. Bevarelsen kan ikke dokumenteres yderligere i det konkrete tilfælde.

Spørgsmål 57:

Kan Retslægerådet bekræfte, at patienten havde et gradvist stigende smertebillede i perioden fra behandlingen den 2. oktober 1994 og frem til den 12. oktober 1994?

Det fremgår, at der natten til den 13.10.94 har været en kraftig forværring af smerter lokaliseret ved overgangen mellem nakke- og brystvirvelsøjlen. I perioden 02. – 12.10.94 er der beskrevet vedvarende/fortsatte smerter i form af "muskelspændinger" og gener fra venstre ben. Det er ikke muligt at udlede, hvorvidt der har været "et gradvist stigende smertebillede", specielt ikke hvad angår nakkevirvelsøjlen.

Højesterets begrundelse og resultat

Af de grunde, som er anført af landsretten, tiltræder Højesteret – også efter de svar fra Retslægerådet, der er fremkommet under anken – at det ikke er overvejende sandsynligt, at afsprængningen af torntappen på I s 7. halshvirvel var forårsaget af behandlingen på ; Hospital den 2. oktober 1994. Højesteret stadfæster derfor dommen for så vidt angår påstanden over for Patientskadeankenævnet.

Med den påstand, som M , R og N i har nedlagt over for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, ønsker de at opnå dom for, at den behandlende læge har overtrådt lægelovens § 6 om pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af lægegerningen. Højesteret finder, at en sådan påstand ikke kan tages under pådømmelse, allerede fordi den læge, som kritikken rettes imod, ikke har haft mulighed for at varetage sine interesser under retssagen. Uanset at Patientklagenævnet ikke har nedlagt påstand herom, må sagen derfor afvises for så vidt angår påstanden over for dette nævn.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes for så vidt angår påstanden over for Patientskadeankenævnet.

Sagen afvises fra domstolene for så vidt angår påstanden over for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Landsrettens afgørelse om sagsomkostninger stadfæstes i det hele.

I sagsomkostninger for Højesteret skal M og R in solidum betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

I sagsomkostninger for Højesteret skal M, R og N in solidum betale 25.000 kr. til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse. Sagsomkostningsbeløbene for Højesteret forrentes efter rentelovens § 8 a.

--oo0oo--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 14. marts 2006.



Helle Hansen

overassistent