

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 2. januar 2003 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne A. F. Wehner, Inge Neergaard Jessen og Kirsten
Talevski (kst.)).

1. afd. nr. B-2049-00:

J [REDACTED]

(advokat Jane Ranum)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kirstine Emborg Bünemann ved advo-
katfuldmægtig Emil Baumann Geist (prøve)).

Under denne sag, der er anlagt den 21. juli 2000, har sagsø-
geren, J [REDACTED], nedlagt påstand om, at Pa-
tientskadeankenævnets afgørelse af 17. november 1999 ændres
således, at sagsøger er berettiget til erstatning efter lov
om patientforsikring som følge af behandlingen på F [REDACTED]
[REDACTED] efter ulykken den 3. december 1995.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om fri-
findelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

J [REDACTED] faldt af en hest den 3. december 1995 og slog venstre skulder og håndled. På F [REDACTED] blev hun behandlet blandt andet for et ledscred i skulderen. Først den 9. april 1996 blev det konstateret, at J [REDACTED] [REDACTED] tillige havde pådraget sig en rotator-cuff læsion i skulderen.

Sagen drejer sig herefter om, hvorvidt J [REDACTED] er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring som følge af den sene diagnosticering af rotator-cuff læsionen.

Af journaludskrift af 3. december 1995 fra F [REDACTED] [REDACTED] er anført følgende om behandlingen:

" Indlæggelse den 03.12.95
Faldet/hoppet af løbsk hest, slog herved ve. skulder og håndled.
Rtg. har vist luksation af skuldren, samt distalt udisloceret radius fraktur.
Der gøres i haldid og dormicum rus
tentamen repositio
uden effekt, herefter suppleret med
Deprivane og suxa,
og skuldren reponeres.
Der anlægges fikseret mitella
Rtg. kontrol har vist skulderen på plads i to plan.
Pt. indlægges til virkningen af bedøvelsen er gået over.

...

/fractura distalis radii sin.
luxatio articulationis humeroscapularis sin./

Mod smerter rp 1 g Pamol x 4.
N [REDACTED] /sa"

Af en røntgenbeskrivelse dateret samme dag fremgår følgende:

"03.12.95 - A1/A2

RU af ve. skulder mrk. I og II. viser humerus lidt oprykket men ikke lukseret.

...

KEF/ar"

Om den videre behandling, som Jette Hemmingsen modtog på F [REDACTED]
[REDACTED] er anført følgende i journalen:

"

04.12.95 Fingrene bevæges pænt. Der er ingen paræstesier. Hun er noget hævet på ve. side af halsen og op på kinden og op bag øret. Der er ingen ledknogleømhed. Sammenbidet naturligt.

Kan

UDSKRIVES

Til amb. kontrol om 1 uge, hvor vi vil løsne på mitellaen og prøve at mobilisere skuldren.

O [REDACTED] sa

12.12.95. ORTOPÆDKIR. AMB.

Kommer til fjernelse af den fikserede mitella. Instrueres i svingøvelser, hvor hun undgår at udadrottere udover lige frem stillingen de næste par uger med, og så må hun øge bevægeligheden og mere aktivt gå til den.

Kommer her først på det nye år til ... kontrol af bev. i skulderen. Udstyres med en Collar'n cuff indtil videre.

O [REDACTED] ih

09.01.96. ORTOPÆDKIR. AMB.

...

Skulderen er fortsat meget stiv, men pænt på plads, kan lige nå skulderrundingen med fingerspidserne på hø. side.

Egen læge bedes henvise til lokal fysioterapeut så hurtigt som muligt m.h.p. kraftig aktiv og i mindre udtalt grad passiv mobilisering af skulderen først og fremmest.

kontrol her om 2 mdr. uden rtg.

O [REDACTED] ih

11.03.96. Ortopæd. kir. amb.

Der er ingen problemer med håndleddet, med skulderen er der betydelig abduktionsindskrænkning ved aktiv, men sandelig også passivt. De er ikke de store smerter, det

kan være et problem at ligge på den side om natten, men ellers er smerterne ikke det store problem.

Hun har gået til fysioterapeut nu et stykke tid, men det er som om det ikke går forfærdelig stærkt fremad, ihvertfald ikke med bevægeligheden. Har ikke aktivt erhvervsarbejde mere, men har en rimelig aktiv fritid med hestetilridning.

Objektivt

er der nogen atrofi af deltoideus og helt klart også af infraspinatus og måske også supraspinatus atrofi..

Aktivt kan skulderleddet abducere 45 - 50 gr., passivt kan det komme op til omkring 70 gr.

Fremadføring er kun ca. 20 gr. i skulderen og 30 - 40 med hele skuldelråget. Kan godt føre hånden om til ryggen. Kan lige akkurat nå midten af nakken med spidsen af fingeren. Der er lige gået 3 uger siden luxationen, det var en første gangs luxation, og der er vel ingen tvivl om at der både er lidt mistanke om supraspinatus ruptur og mulig partiel axillarisparese.

Vi vil bede SEC om at indkalde pt. til us. m.h.p. om hun er kandidat til artroskopi m.h.p. skadernes udbredelse.

Hun fortsætter hos fysioterapeut indtil han indkalder hende.

O■/ih

09.04.96. Ortopæd. kir. amb.

Jeg ser pt. jf. ovenstående. Der er fortsat ingen fremgang, smerterne er moderate, men konstant til stede med tidviss forværring især ved pludselige bevægelser.

Klinisk foreligger der gennemgående rotator cufflæsion, hos denne pt. utvivlsomt traumatisk betinget.

Der er gået temmelig lang tid, men rekonstruktion kan forsøges. Pt. informeres om udsigterne og indskærpes at der ikke kan gives garanti for bedre bev. Vil gerne betænke sig lidt, og melder selv tilbage hvis hun ønsker sig opereret.

SEC/ih"

Den 31. oktober 1996 foretog J■■■■■■■■ en anmeldelse til Patientforsikringen, idet hun mente, at hun som følge af

den sene diagnosticering af rotator-cuff læsionen i skulderen, var berettiget til erstatning. Den 8. november 1996 foretog administrerende overlæge M [REDACTED], F [REDACTED] [REDACTED] en tilsvarende anmeldelse, idet han blandt andet anførte:

" ...

3. Patientens helbredstilstand før skaden

Oprindelig årsag til undersøgelse/behandling/indlæggelse

Faldet af hest, hvorved hun luxerede venstre skulder, samt pådrog sig et håndledsbrud

Diagnose

WHO-behandlingsklassifikation

luxatio humeri - fract. S 43.0 - S 52.1
extr. dist. radii sin.

...

5. Skadens følger

...

Eventuelle bemærkninger

Forløbet efter en skulderluxation kan variere fra få uger til flere måneder, og i dette tilfælde, hvor der formentlig også har foreligget en rotator cuff læsion, er forløbet blevet meget langvarigt.

Har den indtrufne skade medført varige mén?

X Ja Hvis ja hvilke? fortsat smerter og indskrænket bevægelighed

...

6. Sygehusets bemærkninger:

Pt. fik straks reponeret sin skulderluxation. Hun blev så hurtigt som muligt henvist til fysisk optræning og er fulgt tæt i vort ambulatorium - hele tiden af kvalificerede overlæger. Har ved den afsluttende undersøgelse 9.4.96 fået tilbudt rekonstruktion.

..."

Til brug for en forsikringssag i anledning af samme ulykke afgav speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge S [REDACTED]

██████████, F ██████████ den 15. januar 1997 en erklæring til forsikringsselskabet ALKA, hvor han blandt andet anførte:

"...

Pt., der er mig forud bekendt fra behandling på her-værende sygehus, møder til aftalt tid, og jeg kan på basis af sagens akter, hospitalsjournalen og dagens undersøgelse fremkomme med følgende speciallægeerklæ-ring:

...

Aktuelle UT

...

Pt. blev indbragt til skadestuen, F ██████████
██████████ med klager over smerter i venstre skulder
Røntgenoptagelse af venstre skulder blev tolket som ledskred Der blev umiddelbart i fuld anæstesi fo-retaget "påpladssætning" af skulderen som blev opbun-det

...

Røntgen

Der foreligger optagelse af venstre skulder fra F ██████████
██████████, dateret 3.12.95. Der er på denne optagelse efter mit skøn intet holdepunkt for led-skred i skulderen, men indirekte tegn på muskelover-rivning (rotator-cuff-læsion) idet der er let opryk-ning af caput humeri i forhold til cavitas.

...

Resume og konklusion

...

Skulderskaden tolkes initialt som ledskred, men viser sig siden at være gennemgående rotatorcuff-læsion. Klager på årsdagen over dårlig bevægelighed, nedsat kraft, smerter og hovedpine, samt tidvise overbelast-ningssmerter i hø. skulder.
Objektivt reel, med næsten ophævet aktiv bevægelighed i venstre skulder, svind af deltamuskulaturen og 1 cm svind af over- og underarm.

Der er sammenhæng mellem klager og objektive fund. Generne angives som massive. De er utvivlsomt reelle og frit forklarede ved aktuelle UT.
Der gives ingen sikker operativ behandling.

"..."

S [redacted] erklæring blev tillige sendt til Patientforsikringen.

Til brug for Patientforsikringens sagsbehandling afgav speciallæge i diagnostisk radiologi, kst. professor, overlæge, dr. med. H [redacted] A [redacted] den 9. april 1997 en udtalelse, hvori han anførte:

" ...

Følgende dokumenter er fremsendt til vurdering:
Flere optagelser af venstre skulder formentlig alle udført på F [redacted] d. 03.12.95. Deuden er der ... kopi af røntgenbeskrivelse.

...

Røntgenundersøgelse af venstre skulder viser luxation af humerus på nogle af optagelserne og på andre let opadrykning af skulderen.

Af akterne fremgår det, at der er foretaget optagelser af skulderen før og efter reponering og det skulle være markeret på optagelserne. Imidlertid er markeringen ikke med på de fremsendte optagelser ligesom navnet på patienten ikke kan læses på alle alle kopier (jeg har således ikke sikkerhed for at alle fremsendte optagelser er af skadelidte). Yderligere er kopiernes billedkvalitet for ringe. Der er flere identiske kopier.

RD:

Luxatio art. humeroscapularis sin.
Fract. rad. dist. sin.

Konklusion:

Under forudsætning af at min sammensætning af optagelserne og at der er tale om optagelser af den samme patient, så foreligger der optagelser som viser en luxation af venstre skulder som efterfølgende er blevet reponeret.

En MR-skanning af skulderen kunne eventuelt afklare omfanget af bløddelslæsioner.

..."

Den 28. april 1997 skrev administrerende overlæge M [REDACTED]
[REDACTED], F [REDACTED], til Patientforsikringen følgende:

"...

Som supplement til min anmeldelse af 8.11.96 kan jeg fremkomme med følgende.

Primært blev det opfattet som en venstresidig skulderluxation, og den primært behandlende læge foretog "reposition".

De primært beskrevne røntgenbilleder beskrives som "humerus lidt oprykket, men ikke luxeret".

Forløbet har imidlertid vist, at der nok fra starten har foreligget en rotator cuff læsion, og patienten har på dette tidspunkt 1 år efter ulykkestidspunktet svære gener fra dette.

..."

Til brug for den tidligere nævnte forsikringssag afgav speciallæge i neurokirurgi, overlæge, dr. med. J [REDACTED] K [REDACTED]
[REDACTED] den 23. maj 1997 en erklæring, hvori han blandt andet anførte:

"...

Røntgenundersøgelser

De ovenfor nævnte læsioner blev konstateret radiologisk på F [REDACTED]

De nævnte røntgenundersøgelser påviste ... en oprykning af venstre overarmsknogle i forhold til skulderbladsledskålen, dvs. en indirekte påvisning af rotatorcuff-læsionen.

..."

Den 23. juli 1997 afviste Patientforsikringen, at J [REDACTED]
[REDACTED] skade var omfattet af lov om patientforsikring. Som begrundelse for afgørelsen skrev Patientforsikringen blandt andet:

"...

Der er herved lagt vægt på, at røntgenbillederne foretaget den 3. december 1995 med overvejende sandsyn-

lighed viser, at der forelå en luksation af Deres venstre skulder.

Patientforsikringen har endvidere lagt vægt på, at det ikke den 3. december 1995 og i den efterfølgende periode ville have været muligt, henholdsvis at undersøge og behandle for en eventuel tilstedeværende rotator cuff læsion.

Det er på ovennævnte baggrund ikke overvejende sandsynligt, at skaden kunne have været undgået, såfremt man den 3. december 1995 havde stillet diagnosen rotator cuff læsion. Deres gener må således tilskrives Deres grundlidelse, dvs. ulykkestilfældet.

..."

Den 11. august 1997 skrev overlæge S [REDACTED] til Patientforsikringen og anførte blandt andet, at den stillede diagnose var i strid med røntgenafdelingens opfattelse. Han skrev endvidere:

"...

Behandlingen af rotator cuff læsioner er fortsat omdiskuteret, men akut eller subakut sutur af traumatisk betinget rotator cuff læsion foretages jævnligt på mange afdelinger, også her i landet, og det er almindeligt anerkendt, at der er behandlingsmæssig gevinst herved.

Jeg vil med henvisning til ovenstående kommentarer anfægte afgørelsen primært begrundet i, at den forsinkede diagnostik har forringet patientens mulighed for at opnå optimalt behandlingsresultat.

..."

Patientforsikringen besvarede henvendelsen den 17. september 1997 således:

"...

Hvad angår spørgsmålet af fortolkningen af røntgenbillederne har Patientforsikringen fundet, at såfremt der blot på nogle af billederne foreligger tegn på ledscred, er det overvejende sandsynligt, at et så-

dant har været til stede. Der henvises til vedlagte erklæring.

...

Under henvisning til de ressourcebetingede begrænsninger der udelukker primær undersøgelse af samtlige skulderledskred for eventuel rotator cuff læsion, og det forhold, at patienten, trods mistanke om rotator cuff læsion i begyndelsen af april måned 1996, ikke ønskede operativ behandling for en eventuel foreliggende rotator cuff læsion, finder Patientforsikringen ikke grundlag for at ændre Patientforsikringens afgørelse af 23. juli 1997.

..."

Administrerende overlæge på røntgenafdelingen, F [REDACTED]
[REDACTED], K [REDACTED], skrev den 14. oktober 1997 således til Patientforsikringen vedrørende vurderingen af røntgenbillederne:

"...

Jeg har i den anledning fundet billederne frem. Der foreligger 2 sæt optagelser mærket I og II, optaget samme dag. Optagelserne vedrørende I er før "reposition". optagelserne II er efter. De fremtræder efter min vurdering identiske, og der har således, som også anført i min primære beskrivelse, ikke været tale om reluksation i skulderen. Der er ikke siden foretaget fornyet optagelser af skulderen.

..."

Den 14. november 1997 afviste Patientforsikringen at genoptage sagen, idet man var bekendt med den nævnte røntgenbeskrivelse.

Herefter blev sagen indbragt for Patientskadeankenævnet.

Under Patientskadeankenævnets behandling af sagen forsvandt de røntgenbilleder, der den 3. december 1995 blev taget på F [REDACTED] af J [REDACTED]

Den 17. november 1999 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt ved skrivelse af 31. januar 2000. Som begrundelse for afgørelsen anførte nævnet følgende:

"Ifølge patientforsikringslovens § 3, stk. 1 kan skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom erstattes i de i § 2, stk. 1, nr. 1 og 2 nævnte tilfælde. Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, 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.

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].

Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at De ved tilskadekomsten pådrog Dem et ledskred af venstre skulder, medens der ikke er sikre holdepunkter for af De ved denne lejlighed også havde pådraget Dem en læsion af senemanchetten omkring skulderledet (rotator cuff læsion), uanset at Patientskadeankenævnet ikke har haft mulighed for at se røntgenbillederne fra før og efter påpladssætning af venstre skulder, idet disse tilsyneladende er forlagt. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på oplysningerne i journalnotatet af 3. december 1995, hvor man beskriver, at skulderen sættes på plads. Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på overlæge H [REDACTED] erklæring af 9. april 1997, hvor der beskrives optagelser, som viser et ledskred af venstre skulder, som efterfølgende er sat på plads.

Den gennemførte behandling i form af påpladssætning, opbinding og hurtigt iværksatte svingøvelser med stigende intensitet findes at have været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der forelå derfor ikke på et tidligere tidspunkt grundlag for behandling af senemanchetlæsionen (rotator cuff læsion), som i øvrigt efter nævnets vurdering indledningsvis ville være blevet behandlet konservativt, det vil sige ikke kirurgisk på grund af Deres alder.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 2, kan erstatning ydes, såfremt skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v., der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde Patientforsikringsens opfattelse af, at Deres skade ikke er forvoldt af fejl eller svigt i teknisk apparatur m.v.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 2, jf. § 3, stk. 1.

Sagen blev den 21. juli 2000 indbragt for landsretten.

Overlæge S [redacted] skrev den 27. juni 2000 til Patientskadeankenævnet og fastholdt sine tidligere synspunkter omkring diagnosticeringen af J [redacted]. Han oplyste, at han ved en gennemgang af sygehusets arkiver havde fået bekræftet, at der kun blev foretaget én røntgenoptagelse af J [redacted].

Overlæge K [redacted] skrev den 5. oktober 2000 til Kammeradvokaten og oplyste følgende:

"...

Jeg kan ikke i dag huske undersøgelsen fra d. 03.12.95, men kan se, at jeg dengang har beskrevet 2 sæt billeder, mærket I og II. Teknikken med at mærke billederne med I og II brugte vi i den periode for at kunne identificere undersøgelser, foretaget på samme patient samme dag, men på forskellige tidspunkter, f.eks. før og efter et brud var blevet reponeret eller før og efter en lukseret skulder var blevet reponeret. Uret på vores tidsdatostemplemaskine, som vi stemplede billeder med var gået i stå og havde været gået i stå i flere år på dette tidspunkt, således at kun datoen på billederne er korrekt, mens alle billeder vil være stemplet med det samme tidspunkt. Det var derfor, at vi havde lavet dette system med romertallene.

Det er derfor min bedste overbevisning, at der er foretaget 2 sæt undersøgelser.

...

At der så efterfølgende i vores informationssystem ses kun at være registreret 1 undersøgelse, vil jeg ikke turde tillægge så stor betydning.

..."

Reservelæge N. [REDACTED] skrev den 6. oktober 2000 til Kammeradvokaten og oplyste følgende:

"...

Man kan selvfølgelig aldrig udelukke fejlagtige noter, men i dette tilfælde erindrer jeg forløbet som følgende:

Første røntgen billede tages samtidig med røntgen af JIH håndled.

Da jeg beslutter at sætte JIH's venstre skulder på plads og da dette er en smertefuld proces tilkaldes anæstesi sygeplejerskerne for at JIH kan komme i en "rus" hvilket er en mild form for bedøvelse. Medens JIH endnu er i denne rus tages kontrolrøntgenbilleder. Dette foregår inden HJI "vækkes"

Retslægerådet har den 15. maj 2002 til brug for sagens behandling i Landsretten afgivet en udtalelse, hvori der blandt andet er anført følgende:

"...

Spørgsmål 1.

Er opståelsesmåden og senforløbet, som det kommer til udtryk i speciallægeerklæringerne (...), karakteristisk for total rotator cuff læsion?

De voterende er ikke enige. To voterende (P. [REDACTED] og C. [REDACTED]) vil besvare spørgsmålet således:

Rotator cuff læsioner opstår spontant på degenerativ basis hos alle mennesker, blot man bliver gammel nok. Traumatisk opståen er ikke usædvanlig, og rotator cuff læsion kan opstå ved et traume som det aktuelle. Forløbet kan ligeledes være som beskrevet i aktuelle sag, men dette forløb kan ikke betegnes som karakteristisk, idet en meget stor del af rotator cuff læsionerne spontant bedres væsentligt i forløbet, mens

kun en mindre del efterlader så udtalt bevægeindskrænkning i skulderen som i det aktuelle tilfælde.

Den tredje voterende (J. [redacted]) finder, at såvel opståelsesmåden og senforløbet kan være karakteristisk for en skulderluksation med en udbredt ledsagende læsion af rotator cuff.

Spørgsmål 2.

Svarer beskrivelsen af røntgenbillederne fra F [redacted] af 3/12-1995 (...) til rotator cuff læsion?

To af de voterende (P. [redacted] og C. B. [redacted]) vil besvare spørgsmålet således:

Røntgenbillederne fra den 03.12.95 er forskelligt beskrevet af de involverede parter inklusive de specielt røntgensagkyndige. Det beskrives dog på nogen af billederne, at overarmsknoglens ledhoved står let oprykket i forhold til skulderbladets ledskål, hvilket kan være tegn til en udtalt rotator cuff degeneration eller en akut rotator cuff læsion.

Den tredje voterende (J. [redacted]) er af den opfattelse, at spørgsmålet ikke kan besvares på det foreliggende grundlag.

Spørgsmål 3.

Med hvilken hyppighed foreligger der ved rotator cuff læsion samtidig ledskred i skulderen?

Retslægerådet er ikke bekendt med hyppigheden af skulderledskred og samtidig rotator cuff læsion, men denne kombination forekommer med tiltagende aldershyppighed efter 40-års alderen og er anført med en hyppighed på op til 87 % hos patienter med ledskred, der er over 40 år.

Spørgsmål 4.

Burde J. [redacted] den 12/12-1995, evt. den 9/1-1996, være blevet klinisk undersøgt for en eventuel rotator cuff læsion - specielt da røntgenundersøgelsen fra den 3/12-1995 ifølge beskrivelsen viste "humerus lidt oprykket, men ikke lukseret"?

To af de voterende (P. [redacted] og C. B. [redacted]) har den opfattelse, at specifik klinisk undersøgelse for rotator cuff læsion ikke ville have givet noget resultat den 12.12.95 og heller ikke med sikkerhed noget resultat den 09.01.96 på grund af følgerne efter det direkte, kraftige skuldertraume med skulderledskred og vil besvare spørgsmålet med nej.

Den tredje voterende (J. [redacted]) vil svare følgende:

Hvis der som anført forelå en luksation, var den primære behandling korrekt (3 ugers bandagering). Umiddelbart herefter bør der tages stilling til, om der foreligger en væsentlig rotator cuff læsion eller ej, og denne mistanke bør man kunne få på en klinisk undersøgelse alene, og den kan derefter umiddelbart bekræftes ved supplerende undersøgelse.

Spørgsmål 5.

Deler Rådet Patientskadeankenævnets udsagn (...) om, at rotator cuff læsionen indledningsvis ville være blevet behandlet konservativt p.gr.a. J [redacted] alder?

Retslægerådet er af samme opfattelse som Patientskadeankenævnet med hensyn til den primære konservative behandling af langt de fleste rotator cuff læsioner, og således også den aktuelle læsion.

Spørgsmål 6.

Foreligger der en tidsfrist for, hvornår et operativt indgreb for rotator cuff læsion bør foretages for at opnå et tilfredsstillende resultat? I bekræftende fald af hvilken størrelsesorden?

To af de voterende (P. [redacted] og C. B. [redacted]) vil besvare spørgsmålet således:

Hvis der skal være chance for at opnå et gunstigt resultat ved operativ behandling af rotator cuff læsioner, bør en sådan operation foregå, før der foreligger slidgigtforandringer i skulderleddet, en tilstand som normalt vil tage flere år om at udvikle sig efter den akutte læsion.

Der er ikke evidens for, at en latenstid på 3 til 6 måneder imellem læsion og operativ behandling forringer resultatet af den operative behandling ved rotator cuff læsion.

Den tredje voterende (J. [redacted]) vil svare følgende:

En helt bestemt tidsfrist kan næppe gives, men overvejelsen om operativ behandling bør foretages inden for de første få uger, efter at den primære konservative behandling er overstået. At man på et meget senere tidspunkt ved mere ekstensive procedurer kan få et rimeligt resultat, kan ikke være et argument for at vente med diagnostik og behandling, hvis denne i øvrigt er indiceret.

Spørgsmål 7.

Er det overvejende sandsynligt, at J. [redacted] varige mén ville have været mindre, såfremt kirurgisk behandling var blevet iværksat tidligt i forløbet?

To af de voterende (P. [redacted] og C. B. [redacted] vil besvare spørgsmålet således:

I henhold til besvarelsen af spørgsmål 6 finder disse voterende det ikke overvejende sandsynligt, at de varige mén ville have været mindre med hurtig kirurgisk behandling.

Den tredje voterende (J. [redacted] finder, at spørgsmålet er hypotetisk og ikke kan besvares med rimelig sikkerhed.

Spørgsmål 8.

Har Retslægerådet i øvrigt bemærkninger til sagen?

Nej.

Spørgsmål A:

Må det efter de i sagen foreliggende akter antages, at sagsøgers skulder var lukseret ved indlæggelsen den 3. december 1995?

Trods de manglende røntgenbilleder fra den 03.12.95 er det Retslægerådets opfattelse, at sagsøgers skulder var lukseret ved indlæggelsen. Dette understøttes af udtalelse fra professor, overlæge, dr. med. H. [redacted] den 09.04.97, udtalelse fra reservelæge N. [redacted] den 06.10.00, samt journalnotat fra F. [redacted] den 03.12.95.

Spørgsmål B:

Hvis spørgsmål 1 besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der burde være foretaget MR-scanning med henblik på at undersøge, om der tillige var en rotator cuff læsion.

Selv om det er kendt, at et traume, som medfører skulderluksation, også kan medføre akut rotator cuff læsion, er det ikke sædvane at undersøge for sidstnævnte i tilslutning til diagnostik, behandling og umiddelbar efterbehandling for akut skulderluksation, hvorfor Retslægerådet ikke finder grundlag for at foretage akut eller subakut MR-skanning med henblik på rotator cuff læsion.

Spørgsmål C:

Ifølge journalnotat af 3. december 1995 (...) var den behandlende læges første forsøg på at reponere skulderen uden effekt, hvorefter det lykkedes ved andet forsøg. Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det er eller kan være vanskeligt klinisk at konstatere, om en skulder er lukseret, og om et forsøg på reponering er lykkedes.

Den kliniske diagnostik af et skulderledskred er i de fleste tilfælde simpel, men den kan være besværlig, specielt hos stærkt overvægtige patienter eller hos andre patienter, som det er vanskeligt at undersøge eller samtale med.

Det kan ligeledes være vanskeligt at sætte skulderen på plads i lokal bedøvelse, hvis muskulaturen ikke er ordentligt afslappet, eller hvis patienten er bange og anspændt.

Spørgsmål D:

Er den behandling og efterbehandling, som sagsøger modtog på F. [redacted] i perioden fra den 3. december 1995 til den 9. april 1996, i overensstemmelse med anerkendte principper for behandling og efterbehandling af ledskred i skulderen?

To af de voterende (P. [redacted] og C. B. [redacted]) vil besvare spørgsmålet således:

Ja, det er disse voterendes opfattelse, at den behandling, sagsøger modtog på F. [redacted] i perioden 03.12.95 til 09.04.96, er i overensstemmelse med anerkendte principper for behandling og efterbehandling af ledskred i skulderen. I det aktuelle tilfælde blev rotator cuff læsion mistænkt den 11.03.96, hvor sagsøger blev henvist til undersøgelse hos skulderspecialist, hvor hun blev tilbudt operativ behandling den 09.04.96.

Den tredje voterende (J. [redacted]) mener, at det var et fejlskøn at udsætte den diagnostiske overvejelse om rotator cuff læsion til 3 eller 6 måneder senere og derved med stor sandsynlighed berøve patienten muligheden for tidlig operativ behandling, men er i øvrigt enig.

Spørgsmål E:

I ... er anført, at røntgenundersøgelse af venstre skulder "viser humerus lidt oprykket men ikke lukseret". Viser denne røntgenbeskrivelse, som kan relatere sig til den i ... beskrevne kontrolrøntgen, om skulderen var eller havde været lukseret?

Da røntgenbillederne ikke foreligger, kan Retslægerådet ikke udtale sig om dette punkt.

...

Spørgsmål G:

Sagsøger fik den 9. april 1996 diagnosticeret en rotator cuff læsion i venstre skulder. Er det overvejende sandsynligt, at rotator cuff læsionen var til stede ved indlæggelsen den 3. december 1995?

Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at rotator cuff læsionen opstod ved traumet den 03.12.95.

Spørgsmål H:

Såfremt spørgsmål G besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det er overvejende sandsynligt, at sagsøger havde pådraget sig et samtidigt ledeskred i skulderen ved indlæggelsen den 3. december 1995?

Ja, Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at sagsøger ved traumet den 03.12.95 pådrog sig samtidig ledeskred i venstre skulder og rotator cuff læsion.

Spørgsmål I:

Såfremt spørgsmål G besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der på indlæggelsestidspunktet var grundlag for at diagnosticere denne læsion, og hvorledes den i givet fald burde være behandlet.

Er besvaret under spørgsmål B.

Spørgsmål J:

Hvis spørgsmål I besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om rotator cuff læsionen burde være diagnosticeret før den 9. april 1996. I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at angive en nærmere dato.

To af de voterende (P. [redacted] og C. [redacted]) vil besvare spørgsmålet således:

Rotator cuff læsion blev mistænkt ved undersøgelsen den 11.03.96, og denne mistanke førte til relevant henvisning til skulderspecialist, som udførte undersøgelse den 09.04.96.

Den tredje voterende (J. [redacted]) henviser til sin besvarelse af spørgsmålene 4 og D.

Spørgsmål K:

Hvorledes diagnosticeres en rotator cuff læsion?

Rotator cuff læsion påvises ved hjælp af sygehistorie, en klinisk objektiv undersøgelse, eventuelt suppleret med almindelig røntgenundersøgelse inklusiv specialoptagelser, eventuel ultralydsskanning, eventuel MR-skanning og endelig ved artroskopisk undersøgelse af skulderleddet og det subakromiale rum.

Spørgsmål L:

I fortsættelse af spørgsmål I anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der i givet fald på indlæggelsestidspunktet var indikation for et operativt indgreb.

Retslægerådet finder, at den indledende behandling af skulderluksation med eller uden læsion af rotator cuff er efter anerkendte principper konservativ og ikke operativ.

Spørgsmål M:

Hvis spørgsmål L besvares benægtende anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der senere i forløbet var indikation for et operativt indgreb. I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at angive en nærmere dato.

To af de voterende (P. [redacted] og C. [redacted]) vil besvare spørgsmålet således:

Diagnosen rotator cuff læsion blev med klinisk stor sikkerhed stillet ved undersøgelsen den 09.04.96, hvor sagsøger blev tilbudt operativ behandling på et efter disse voterendes mening relevant tidspunkt efter traumet.

Den tredje voterende (J. [redacted]) er af den opfattelse, at der ikke foreligger tilstrækkelige oplysninger til at kunne besvare dette spørgsmål.

Spørgsmål N:

Er det overvejende sandsynligt, at sagsøger ville have opnået et bedre slutresultat af sit behandlingsforløb, hvis hun havde gennemgået et andet behandlingsforløb end det faktiske?

To af de voterende (P. [redacted] og C. [redacted]) finder det ikke overvejende sandsynligt, at sagsøger ville have opnået et bedre slutresultat, hvis hun havde gennemgået et andet behandlingsforløb indtil den 09.04.96, men hvis sagsøger på det tidspunkt havde modtaget tilbuddet om operativ behandling af rotator

cuff læsionen, havde der været en chance for, at slutresultatet var blevet bedre end det faktiske.

Den tredje voterende (J. [redacted]) finder, at det hypotetiske spørgsmål ikke kan besvares med en rimelig sikkerhed."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet partsforklaring af sagsøgeren, J. [redacted], og vidneforklaringer af H. [redacted], overlæge S. [redacted], overlæge K. [redacted] og reservelæge N. [redacted].

J. [redacted] har forklaret blandt andet, at hun tidligere har arbejdet som kontorassistent, men nu får mellemste førtidspension. Den 3. december 1995 faldt hun af sin hest og blev kørt på skadestuen af sin ægtefælle H. [redacted]. Hendes hånd var brækket, og der var sket noget med skulderen. Personalet besluttede, at hun skulle have taget røntgenbilleder. På røntgenafdelingen blev der taget røntgenbilleder i to omgange. Da hun kom tilbage til skadestuen, forsøgte personalet først at ordne hendes skulder i lokalbedøvelse, men da hun havde for mange smerter, blev hun lagt i narkose. Herefter kan hun intet huske, før hun vågnede igen. Der blev ikke taget røntgenbilleder efter, at skulderen var blevet ordnet, og der er ingen, der har fortalt hende, at dette skulle være sket, medens hun sov. Hun gik på dette tidspunkt ud fra, at skulderen havde været af led og var sat på plads igen. Hun var indlagt indtil næste dag. Der er aldrig senere blevet taget røntgenbilleder af skulderen.

Hun gik til kontrol den 12. december 1995 og den 9. januar 1996. Der var ingen fremgang med skulderen, og hun havde smerter. Hun spurgte begge gange, om der ikke skulle tages nye røntgenbilleder af skulderen, men dette skete ikke. Ingen

omtalte, at der skulle være taget røntgenbilleder efter, at skulderen var blevet ordnet. Da der heller ikke var bedring i skulderen den 11. marts 1996, blev hun sendt til en "skulderspecialist". Også til kontrollen i marts spurgte hun om røntgen og om mulighederne for at blive scannet. Den 9. april 1996 konsulterede hun overlæge S [REDACTED]. Han konstaterede straks, at hun havde en rotator-cuff læsion i skulderen, idet han blandt andet så, at hun havde et meget markant hul ved skulderen, som følge af svind i muskler og sener. S [REDACTED] frarådede en operation, fordi prognosen for et gunstigt resultat på dette tidspunkt ikke var særlig god, og han undrede sig over, at F [REDACTED] [REDACTED] ikke havde opdaget læsionen tidligere. Det var hans opfattelse, at prognosen havde været meget bedre, hvis hun var opereret inden for 14 dage efter ulykken. Det pågældende hul ved skulderen kunne på grund af hævelse ikke ses med det samme. Først da hævelsen langsomt begyndte at svinde efter en måneds tid, kom hullet til syne. Hullet kunne i hvert tilfælde ses til kontrollen i marts 1996.

H [REDACTED] har forklaret blandt andet, at han på ulykkesdagen kørte sin hustru på skadestuen. Han var med oppe på røntgenafdelingen omkring kl. 14.00, hvor der blev taget to sæt billeder. Han ved ikke, om der blev taget nye røntgenbilleder, men det er hans opfattelse, at han ville have bemærket det, hvis hun på ny var blevet kørt til røntgenafdelingen. Han kontaktede efter konsultationen i april 1996 overlæge S [REDACTED], som fortalte ham, at F [REDACTED] [REDACTED] havde lavet en fejl.

Overlæge S [REDACTED] har forklaret blandt andet, at han tidligere var overlæge på F [REDACTED], men nu er overlæge på H [REDACTED]. Han er speciallæge i ortopædkirurgi med særlig interesse i brækkede albuer og skuldre, som han har arbejdet med i mange år. Han så første

gang J [redacted] til konsultationen i april 1996. Hun havde manglende bevægelighed og nedsat kraft i skulderen, og hun havde et hul, hvor der manglede muskler og sener. Det var tydeligt, at hun havde en svær rotator-cuff læsion. Han drøftede spørgsmålet om operation med hende, men prognosen for et gunstigt resultat var på dette sene tidspunkt ikke særlig god. Han kunne godt forstå, at hun ikke var interesseret i en operation. Han har set de røntgenbilleder, som blev optaget den 3. december 1995. Han er sikker på, at billederne ikke viste, at der var ledscred, idet hovedet på knoglen så ville være gået nedad og ud. På billederne var det beskrevet, at hovedet trykkede opad. Dette er tegn på en rotator-cuff læsion. Efter hans opfattelse var faldulykken den 3. december 1995 den sandsynlige årsag til læsionen. Han kan dog ikke afvise, at skulderen havde været af led, og at den var gået på plads igen. Klinisk kunne man formentlig først have stillet diagnosen på rotator-cuff læsionen efter 2-3 uger. Han mener, at han ville have reageret med yderligere undersøgelser af J [redacted], hvis han havde set hende tidligere. Prognosen for et gunstigt resultat af en eventuel operation på et tidligt tidspunkt er meget bedre, men der ville dog ikke være nogen garanti for, at en operation ville blive en succes. Vidnet er ikke enig i den konklusion, som kst. professor, overlæge, dr. med. H [redacted] drager i sin udtalelse af 9. april 1997, og er tilbøjelig til at mene, at H [redacted] [redacted] må have set på nogle forkerte røntgenbilleder. Det er således vidnets opfattelse, at Retslægerådets udtalelse baserer sig på en forkert forudsætning om, at skulderen var af led. Vidnet er blandt andet ikke enig i flertallets besvarelse af spørgsmål 6, som han mener - selv om der kan være faglig uenighed herom - er i strid med den almindelige opfattelse på området. Ingen af de læger, der deltog ved Retslægerådets behandling af sagen, arbejder, som vidnet gør, med albue og skulderlæsioner.

Overlæge K [redacted] har forklaret blandt andet, at han har arbejdet som røntgenoverlæge på F [redacted] siden 1995. Han udarbejdede røntgenbeskrivelsen af 3. december 1995, men han har ingen konkret erindring herom. Billederne viste ikke ledscred. Han er overbevist om, at hans diagnose, som må være drøftet med andre læger og fremlagt på en røntgenkonference, er rigtig. Diagnosen må have været kontroversiel, idet den var i modstrid med skadestuelægens diagnose. Da han i oktober 1997 skrev brevet til Patientforsikringen, havde han fundet røntgenbillederne frem igen. Han kontrollerede, at der ikke var tale om ledscred. Han er uenig i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A. Han kan godt forstå, at skadestuelægen tog fejl, idet det kan være svært at se, men selv var han ikke i tvivl. Man kan dog ikke se på et røntgenbillede, om en skulder har været af led og er sat på plads igen. Romertallene I og II på røntgenbillederne betyder, at der var tale om 2 sæt optagelser. Der sættes ingen særskilt markering, hvis det er røntgensygeplejersken, der selv beslutter at tage nogle ekstra billeder. De to sæt må derfor være taget før og efter, at der blev "bakset" med skulderen. Proceduren på afdelingen var dengang, at man nedfotograferede de store røntgenbilleder til mikrobilleder, som var på størrelse med et dias. Herefter smed man de store billeder ud. Alle billeder, der har været ude af huset, har således været små mikrobilleder. Disse kunne læses enten med specialapparat, som man havde på F [redacted], eller med lup eller ved hjælp af en almindelig lysbilledfremviser. Da han skrev røntgenbeskrivelsen den 3. december 1995, havde han set på de store billeder. På skadestuen var der dengang mobilt udstyr til at tage røntgenbilleder. Dette blev dog ikke brugt så tit. Overlæge H [redacted] må til brug for sin erklæring af 9. april 1997 have set på de små mikrobilleder. Vidnet mener, at der må have været navn og romertal på billederne. Disse kunne måske være vanskelige at se på grund af nedfotograferingen.

Reservelæge N [REDACTED] har forklaret blandt andet, at hun i december 1995 var reservelæge på F [REDACTED]. Hun kunne huske dele af forløbet, idet det var et usædvanligt tilfælde. Efter at have undersøgt J [REDACTED] sendte hun hende til røntgen. Hun kan ikke nu huske, hvad billederne viste, men mener, at J [REDACTED] skulder var af led. J [REDACTED] kom i fuld narkose, og skulderen blev sat på plads. Der blev igen taget røntgenbilleder. Der var mulighed for at tage dem lokalt i skadestuen, hvilket var normalt med bedøvede patienter. Hun har intet hørt om sagen før i år 2000, da hun fik brev fra Kammeradvokaten. Man kan mærke, når en skulder "smutter på plads".

Procedurer:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand blandt andet gjort gældende, at hun er berettiget til erstatning i medfør af 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3, stk. 1 i lov om patientforsikring (specialistmålestokken). En erfaren specialist ville på et væsentligt tidligere tidspunkt end den 9. april 1996 have fået mistanke om, at hun ved ulykken den 3. december 1995 havde pådraget sig en rotator-cuff læsion i skulderen. Specialisten ville som følge heraf på et væsentligt tidligere tidspunkt have afklaret diagnosen og givet sagsøgeren en relevant behandling. Den 9. april 1996 var det for sent at indlede en relevant behandling, idet prognosen var så dårlig, at behandling ikke burde forsøges. Sagsøger har således fået betydelige varige skader som følge af rotator-cuff læsionen, og det er overvejende sandsynligt, at disse skader kunne være undgået eller være blevet væsentligt mindre, hvis hun var blevet rettidigt diagnosticeret og behandlet.

Sagsøgeren har nærmere gjort gældende, at det fremgår af de røntgenbilleder, der blev taget den 3. december 1995, at sag-

søgeren havde pådraget sig en rotator-cuff læsion. Det er under sagen bevist, at skulderen ikke var gået af led, og landsretten er ikke bundet af Retslægerådets udtalelse herom. Der er ikke tale om 2 sæt forskellige røntgenbilleder optaget før og efter, at skulderen ifølge journalen blev sat på plads. Det er i øvrigt sagsøgte, der må bære bevisrisikoen for, at de originale røntgenbilleder er forsvundne. Det er utvivlsomt, at rotator-cuff læsionen opstod den 3. december 1995, men selv om der var mange muligheder for at diagnosticere lidelsen, opdagede man det ikke før den 9. april 1996. Som det også fremgår af overlæge S [REDACTED] forklaring, ville en erfaren specialist have undersøgt sagsøgeren tidligere, og det er også hans opfattelse, at den sene diagnosticering er årsag til hendes nuværende gener. Man kan ikke bebrejde sagsøgeren, at hun ikke efterfølgende lod sig operere. Der er begået en klar fejl fra sygehusets side, og efter retspraksis stilles der lempelige krav til beviset for årsagssammenhæng. Sagsøgeren har således løftet bevisbyrden for, at hendes varige skader ikke skyldes faldulykken.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand blandt andet gjort gældende, at sagsøgte ved afgørelsen af 17. november 1999 med rette har meddelt sagsøgeren afslag på erstatning efter lov om patientforsikring som følge af hendes behandling på F [REDACTED] [REDACTED] fra den 3. december 1995 og til den 9. april 1996. Sagsøgeren er ved forløbet på sygehuset ikke påført en fysisk skade, jf. lovens 1, stk. 1, og en erfaren specialist ville ikke have behandlet hende anderledes, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Dette støttes blandt andet af Retslægerådets flertals besvarelse af spørgsmål 7, hvor det slås fast, at det ikke er overvejende sandsynligt, at hendes varige mén ville have været mindre, hvis hun var blevet kirurgisk behandlet på et tidligt tidspunkt. Det må endvidere lægges til grund, at sagsøgeren ved ulykken tillige pådrog sig et ledskred, og Retslægerådets flertal har angivet i dets besva-

relse af spørgsmål D, at behandlingen af sagsøgeren var i overensstemmelse med anerkendte principper for behandling og efterbehandling af ledskred i skulderen. Endelig følger det af Retslægerådets flertals besvarelse af spørgsmål M, at diagnosen rotator-cuff læsion blev stillet den 9. april 1996, hvor sagsøgeren på et relevant tidspunkt blev tilbudt operativ behandling. Patientforsikringsloven dækker kun den (mer)skade, der måtte være påført en patient som følge af en af loven omfattet behandling. Følger af grundlidelsen kan ikke dækkes af loven. Det gøres endvidere gældende, at sagsøgeren, der har bevisbyrden, ikke har godtgjort et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse, der er truffet med bistand fra en speciallægekonsulent. Det faktum, at røntgenbillederne af sagsøgeren er bortkommet, kan ikke lægges sagsøgte til last. Endelig kan overlæge S [REDACTED] og overlæge K [REDACTED] forklaringer om mulig diagnose efter ulykken den 3. december 1995 og om behandlingsmuligheder herfor - set i lyset af Retslægerådets svar - ikke tillægges vægt.

Landsretten udtaler:

Efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er det en betingelse for at yde erstatning efter loven, at patienten er påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende.

Det fremgår af bemærkningerne til loven (Folketingstidende 1990/91, 2. samling, tillæg A, spalte 3285 og 3286) blandt andet, at kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Dette indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. Skaden skal være forårsaget af en af de helbredsforanstaltninger, der omfattes af § 1. Normale følger af grundsyg-

dommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms-og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Grundsygdommens forløb kan dog udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, for eksempel fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret, jf. § 3, stk. 1. Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den undersøgelse, behandling m.v., som patienten blev givet, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved.

Efter bevisførelsen, herunder særligt Retslægerådets flertals besvarelse af spørgsmålene 6, 7, M og N, må det lægges til grund, at den sene diagnosticering af sagsøgerens rotatorcuff læsion ikke med overvejende sandsynlighed har resulteret i fysisk skade hos hende, jf. lovens 1, stk. 1. De gener, som sagsøgeren fortsat har i skulderen, må således antages at være en følge af grundsygdommen, nemlig beskadigelsen af skulderen ved faldet fra hesten. Det bemærkes herved, at det ikke overfor flertallet i Retslægerådets udtalelse kan tillægges afgørende vægt, at overlæge S. [REDACTED] i erklæringer i sagen, som Retslægerådet var bekendt med, og som vidne har udtalt sig anderledes om årsagssammenhængen mellem den manglende diagnosticering og sagsøgerens lidelser.

Under henvisning hertil tages sagsøgtens påstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, J [REDACTED]
[REDACTED] inden 14 dage betale 15.000 kroner til sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den
P.j.v.