

UDSKRIFT  
AF  
HØJESTERETS DOMBOG

**HØJESTERETS DOM**  
afsagt tirsdag den 21. november 2006

Sag 263/2003

(2. afdeling)

**[REDACTED]**

(advokat Jens Rostock-Jensen, e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 15. afdeling den 5. maj 2003.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Wendler Pedersen, Poul Sørensen, Per Walsøe, Niels Grubbe og Henrik Waaben.

**Påstande**

Appellanten, **[REDACTED]**, har påstået indstævnte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at han i forbindelse med behandling på Rigshospitalet og Københavns Amtssygehus i Gentofte i perioden 1. juli 1992 til 17. november 1993 blev påført en erstatningsberettigende fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og/eller nr. 3.

Patientskadeankenævnet har påstået stadfæstelse.

**Supplerende sagsfremstilling**

Retslægerådet har den 15. september 2006 besvaret supplerende spørgsmål således:

**”Spørgsmål 23:**

*Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 B..., bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patienten burde have været henvist til Aalborg Sygehus, henholdsvis før, henholdsvis efter 1. juli 1992, idet Retslægerådet oplyser, at emboliseringsteknikken blev indført i 1992.*

Efter Retslægerådets vurdering blev [redacted] henvist til Aalborg på et for tilstanden relevant tidspunkt (efter spontan opstået blødning den 28.07.93 medførende neurologiske udfald).

**Spørgsmål 24:**

*Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11 A ... og spørgsmål 7 A ..., bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt de to hjerneblødninger henholdsvis den 28. juli 1993 og den 17. november 1993 opstod samme sted.*

Blødningen den 28.07.93 var lokaliseret i og i relation til misdannelsen i højre nakkelap og havde gennembrudt væggen til hjernens hulrum. Blødningen den 17.11.93 var lokaliseret i samme område, var brudt igennem til hulrumssystemet og havde bredt sig under hjernehindrerne (subaraknoidalblødning). Sidstnævnte samt den radiologiske beskrivelse af væskeudtrækning (ødem) er udtryk for blødningsepisode under højt tryk.

**Spørgsmål 24b:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om hjerneblødningen den 17. november 1993 opstod i forbindelse med et emboliseringsforsøg eller en undersøgelse til brug for en vurdering af, hvorvidt embolisering kunne finde sted.*

Af notat dateret 17.11.93, p. 166, bilag 1, fremgår, at der var tale om en "testokklusion" – undersøgelse til brug for en vurdering af, hvorvidt embolisering kunne finde sted.

**Spørgsmål 25:**

*Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12, ... hvori det afslutningsvis anføres at "målet kunne ikke nås på grund af tekniske vanskeligheder", bedes Retslægerådet nærmere redegøre for pågældende tekniske vanskeligheder.*

Vurderet ud fra operatørens beskrivelse forhindrede de stærkt udvidede vener (fråførende kar) på hjernens overflade mellem højre pande- og tindingelap (Fissura Sylvii) adgang til undersiden af hjernen. Åbning af det spalteformede hulrum (fissur) havde til formål at lokalisere og lukke en af flere større arteriegrene (P2 – tilførende kar), som fra sin afgang fra moderkarret på kraniets bund løber bagud og op i nakkelappen.

...

**Spørgsmål 31:**

*Idet henvises til det anførte under den 29. januar 1991 og 27. februar 1991 i journalen fra Hvidovre Hospital, ... hvoraf det fremgår, at det blev overvejet at sende patienten til behandling i Göteborg, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke faktorer der talte henholdsvis for, henholdsvis talte imod på daværende tidspunkt at henvise patienten til undersøgelse/behandling på Sahlgrenska i Göteborg.*

*Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt der i hvert af årene 1989, 1990, 1991, 1992 og foråret 1993 var grundlag for at henvise [redacted] til undersøgelse/behandling på Sahlgrenska i Göteborg. Retslægerådet bedes i den forbindelse nærmere redegøre for begrundelsen for sin besvarelse af dette spørgsmål.*

Efter Retslægerådets vurdering af journalnotaterne henholdsvis i januar og februar 1991 blev muligheden for embolisering revurderet. Da man vurderede, at misdannelsen ikke kunne lukkes alene ved embolisering og på grund af lokalisation, størrelse og kom-

plekse karstrukturer vanskeligt kunne fjernes ved en operation forudgået af delvis lukning ved embolisering, uden at påføre [redacted] neurologisk skade, afstod man fra emboliseringsforsøg. Beslutningen er på linie med de senere anbefalede retningslinier for behandling af store misdannelser ...

Vedrørende spørgsmålets afsnit 2 henvises til besvarelsen af spørgsmål 22.

...

**Spørgsmål 33:**

*Kan Retslægerådet udelukke, at en henvisning og en behandling af patienten på Sahlgrenska i Göteborg i årene 1989, 1990, 1991, 1992 og foråret 1993 af patientens AV-malformation ved brug af emboliseringsteknik ville have medført et vellykket resultat, uden komplikation i form af hjerneblødning/blodprop i hjernen ?*

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares af Retslægerådet.

...

**Spørgsmål 37:**

*Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt operationsindikationen af sagsøgerens malformation i hjernen blev forøget efter sagsøgerens første hjerneblødning den 28. juli 1993.*

*Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt patienten var inoperabel før den 28. juli 1993.*

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 8, 12, 18, 3. afsnit. Hvad angår spørgsmålets sidste del henvises til besvarelse af spørgsmål 2, 10A, 12 og 18, 3. afsnit. Af besvarelsene fremgår, at operationsindikationen skærpes for at undgå reblødning, at spørgsmålet om operabilitet er relativt og må vurderes ud fra den konkrete situation, herunder vurdering af risiko for reblødning.

**Spørgsmål 38:**

*Blev sagsøgeren emboliseret i forbindelse med operationen på Aalborg Sygehus den 25. november 1993, ud over den embolisering, der blev foretaget den 17. november 1993.*

Nej.

**Spørgsmål 39:**

*I artiklen i Ugeskrift for Læger den 25. oktober 1993 "Endovaskulære neuradiologiske indgreb" af Hans Jørgen Nepper-Rasmussen, Per K. Bjerre og Carsten E. Jørgensen anføres bl.a.*

*"Endovaskulær embolisering er et klart fremskridt ved behandling af vanskeligt tilgængelige og delikate karmisdannelser og læsioner i og ved cerebrum.*

*Det har i mere end fem år været anvendt til behandling af danske patienter ved centre i udlandet og har således allerede en hævdvunden plads i det terapeutiske landskab".*

*I en artikel fra december 1991 "Combined endovascular embolization" anføres bl.a.:*

*"Preoperative embolization of intracranial arteriovenous malformations (AVM's) is gaining popularity in neurosurgery and is becoming an accepted technique particularly in treating large and giant AVM's".*

*Er retslægerrådet på ovennævnte baggrund enig i, at embolisering i 1993 var en hævdevunden terapeutisk metode, der havde været anvendt i mere end fem år til behandling af danske patienter ved centre i udlandet?*

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 2, 4, 18, 1. og 2. afsnit og 21B. Af besvarelserne fremgår at endovaskulær embolisering var en lovende teknisk landvinding anvendelig til flere typer lidelser i hjerne og kraniebund, og at teknikken var under stadig udvikling.

Danmark tog del i udviklingsarbejdet efter pionerarbejde i andre vesteuropæiske lande.  
...

#### **Spørgsmål 41:**

*Retslægerrådet bedes oplyse og motivere, om [redacted] hjerneblødninger den 28. juli 1993, hhv. 17. november 1993, med overvejende sandsynlighed (dvs. mere end 50%) kunne være undgået, såfremt [redacted] AVM var behandlet med embolisering forinden, hvis man tager den nyeste lægevidenskabelige forskning i betragtning.*

Hypotetisk spørgsmål, som ikke kan besvares med nogen sikkerhed af rådet. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 12 og 18, 3. afsnit.

I almindelighed kan rådet dog oplyse følgende:

Ad blødning den 28.07.93: [redacted] havde inden den 1. blødningsepisode som symptomer på AVM svær hovedpine, vanskelig at behandle med medicin.

Som før 1993 ville man nok undlade at forsøge kirurgisk/endovaskulær behandling af følgende grunde: 1) fravær af tidligere blødning og tiltagende neurologiske udfald, 2) malformationens størrelse og placering, og 3) kompleks karstruktur med kar, som både forsynede hjernevæv og misdannelse (en-passant feeders).

Med den nuværende viden kunne overvejes lukning af fistler gennem den hårde hjernehinde (durale fistler) i forsøg på at mindske hovedpinen. Da lukning af durale fistler foretages gennem kar løbende uden på kraniet, ville blødningen under disse præmisser nok være indtrådt spontant den 28.07.93.

Ad blødning den 17.11.93: Spørgsmålet er ikke relevant i denne sammenhæng, idet blødningen den 17.11.93 indtrådte i tilslutning til en karundersøgelse foretaget som følge af første blødning."

#### **Højesterets begrundelse og resultat**

Højesteret lægger til grund, at embolisering med efterfølgende operation før hjerneblødningen den 28. juli 1993 blev undladt på grund af malformationens størrelse og placering og den

risiko, der ville være forbundet med indgrebet, sammenholdt med risikoen for en større spontan blødning. Højesteret lægger endvidere til grund, at hjerneblødningen den 28. juli 1993 afgørende ændrede denne vurdering.

Højesteret tiltræder, at der efter Retslægerådets svar, navnlig på spørgsmål A og 23, ikke er grundlag for at fastslå, at behandlingen af [REDACTED] i tiden fra den 1. juli 1992 til den 17. november 1993 afveg fra anerkendte retningslinjer for, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

På baggrund af Retslægerådets svar, navnlig på spørgsmål 31 og 41, finder Højesteret, at behandling af [REDACTED] i form af embolisering og efterfølgende operation forud for den 28. juli 1993 indebar så væsentlig risiko for alvorlig skade, at denne behandling ikke var et reelt alternativ til den valgte behandling.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 3, er her- efter ikke opfyldt, og Højesteret stadfæster derfor dommen.

### **Thi kendes for ret:**

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal statskassen betale 125.000 kr. til Patientskadean- nævnet.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms af- sigelse. Sagsomkostningsbeløbet for Højesteret forrentes efter rentelovens § 8 a.

--00000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 21. november 2006.



Kirsten Lohmann

overassistent