

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 8. januar 2020 af Østre Landsrets 19. afdeling
(landsdommerne Nikolaj Aarø-Hansen, Seerup (kst.) og Louise Christophersen (kst.)).

19. afd. nr. B-1427-18:

A

(advokat Lars Ulrich Pedersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokatfuldmægtig Sebastian Christopher Wilk (prøve))

Retten i Næstveds dom af 5. november 2018 (BS 13-1440/2014) er anket af A
med påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende,
at A blev påført en skade omfattet af klage- og erstatningsansvarslo-
ven som følge af den behandling, som hun modtog hos Behandlingssted 1 og
Lægehus 1 i perioden 16. juli 2012 og frem.

Indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

A blev MR-scannet på Sygehus 1 den 26. juli 2012. Af svaret på
MR-scanningen fremgår bl.a.:

”MR Columna lumbalis

26-07-2012 kl. 12:05

...

L5/S1-niveauer: ekstruderet discusprolaps som komprimerer durasækken helt dorsalt og der er en stor fragment af discus som ligger frit decenderende i spinalkanalen.

Konklusion

Discusprolaps i L3/L4-niveauer og L5/S1-niveauer – se venligst tekst

Degenerative forandringer

Columna recta.”

Det fremgår af en epikrise den 26. juli 2012 fra Sygehus 1 at:

”Pt.s MR-skanning bekræfter cauda equina. Der ses tydelig total afklemning af durasække sv.t. L5-S1.

Efter konf. med overlæge Læge 1 sendes pt. akut til Sygehus 2 Rygkirurgisk afd. mhp. akut operation.”

A blev samme dag overført til Sygehus 2 Af journal fra

Sygehus 2 fremgår bl.a.:

”26.07.12
18.08

**JOURNALOPT
RYGAFSNIT SENGE VRMOD**

Der forligger jr. fra Sygehus 1 d.d. Ingen ændring i forhold til dette. Undertegn. har lavet objektiv us., der er i overensstemmelse med selv samme fra Sygehus 1 ortopædkir. Afd.

MR-col. lumbalis: Viser stor prolaps L5/L4 med kompression af S1-rødder bilat. ved afgang af disse.

Pt. konf. med overlæge Læge 2

Pt. har haft symptomer i 1 uge.

Der er indikation for rp. diskektomi d. 27.07.12

...

26.07.12
19.35

**NOTAT IND
RYGAFSNIT SENGE VR11**

1 uge varende nedsat sensibilitet i ridebudsområdet og obstipation, skal presse for at komme af med urinen. Lidt ændret sensibilitet på højre fod, men ingen egentlige smerter i benene, til gengæld konstant pres i os sacrum området.

Lumbal MR-scanning fra Sygehus 1 viser meget stor, overvejende højresidig L5 prolaps, som stort set afklemmer durasækken og påvirker de 2 L1 rødder.

Objektivt

Har pt. fraset hypæstesi i perineum stort set intakt neurologi.”

A indgav en anmeldelse til Patientforsikringen om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling

hos Lægehus 1 og Behandlingssted 1 fra den 16. juli 2012 og frem. Patientforsikringens afgørelse af 29. april 2013 om afslag på erstatning indeholder følgende sagsfremstilling:

”...

Der gøres indledningsvist opmærksom på, at der er uenighed mellem patientens anmeldelse og bemærkninger og Behandlingssted 1 bemærkninger til sagsforløbet.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Den 16. juli 2012 henvendte du dig hos din privatpraktiserende læge i Lægehus 1, da du gennem en uge havde haft ischiassmerter og pludseligt opståede brændende smerter i højre lyske og ned ad baglåret. Ifølge journalmaterialet fremgår det, at man spurgte til eventuelle vandladnings- og afføringsgener, og at du benægtede dette. Du har bemærket, at du gjorde opmærksom på, at du var følelsesløs i ridebukseområdet. Du fik ordineret smertestillende medicin og informeret om, at du skulle henvende dig ved yderligere symptomer, herunder vandladnings- og afføringsgener.

Af Behandlingssted 1 bemærkninger fremgår det, at du henvendte dig den 18. juli 2012, fordi du i weekenden havde flyttet og var vågnet med lændesmerter og brændende/sviende fornemmelser i lyske og lilletå på højre side. Det blev vurderet, at der var tegn på rodtryk, hvorfor der blev gennemført en røntgenundersøgelse. Denne viste diskusprolaps og skævhed nederst i ryggen. Kiropraktoren har forklaret, at der blev talt om prolapsen, hvilket du har forklaret ikke er tilfældet. Der blev herefter foretaget manipulationsbehandling. Du har forklaret, at du ikke tidligere har oplevet disse symptomer, og at du derfor ikke kan genkende at have forklaret, at du plejede at kunne få symptomerne til at gå væk. Det fremgår af journalen, at du på dette tidspunkt ikke havde problemer med afføring og vandladning. Du har forklaret, at du gjorde opmærksom på, at du ikke kunne komme af med nogen af delene uden brug af muskulaturen. Det fremgår af journalen, at du blev informeret om, at du skulle kontakte lægen omgående ved svigtende kontrol af afføring og vandladning.

Du har anført, at du gentagne gange forklarede, at du var følelsesløs i ridebukseområdet, men at dette ikke er anført i journalmaterialet eller bemærkningerne fra Behandlingssted 1. Du modtog herefter tre behandlinger hos Behandlingssted 1, og den 25. juli 2012 modtog du sidste behandling. Af Behandlingssted 1 bemærkninger fremgår det, at du havde opnået væsentlig bedre bevægelighed og færre smerter i lænden. Du har forklaret, at du havde færre smerter i lænden, men at de øvrige symptomer fortsat var til stede.

Den 26. juli 2012 blev du indlagt på Sygehus 1 via vagtlægen, hvor man vurderede, at du havde cauda equina-symptomer, hvilket krævede operation. Du blev overført til Sygehus 2 hvor du den 27. juli 2012 fik fjerne en diskusprolaps, som var i flere stykker. Efter operationen var du velbefindende, men føleforstyrrelserne forsvandt ikke i ridebukseområdet. Den 30. juli 2012 blev du udskrevet, og dit behandlingsforløb blev afsluttet.

Du har i anmeldelsen anført, at du har varige gener i form af inkontinens for urin og afføring, anvender ble og ikke kan have seksuelt samkvem.”

A klagede endvidere til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over, at hun ikke modtog korrekt behandling af kiropraktor Behandler 1 i perioden fra den 18. til den 25. juli 2012. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn traf den 4. december 2014 afgørelse om, at der var grundlag for at kritisere kiropraktor Behandler 1 for hans behandling af A i perioden fra den 18. til den 25. juli 2012, idet han havde overtrådt autorisationslovens § 17. Af afgørelsens begrundelse fremgår bl.a.:

”Kiropraktor Behandler 1 har i sin udtalelse til sagen anført, at han spurgte til vandladning og afføring, og A svarede, at hun havde svært ved at komme af med det ved toiletgang. Han spurgte, om det gjorde ondt, når hun pressede, hvilket hun svarede bekræftende på, og han noterede besværlighederne som en positiv bugpresse. Kiropraktoren har videre anført, at han desværre mistolkede sphincterkontrollen.

Det fremgår, at A brev af 7. oktober 2013, at hun ved den første konsultation den 18. juli 2012 oplyste, at hun ikke kunne komme af med urin, og at hun brugte mavemusklerne for at tisse.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at oplysningerne i journalen generelt tillægges stor bevisværdi. Dette skyldes, at journalnotater bliver skrevet i umiddelbar tilknytning til behandlingen og således på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er klaget over behandlingen.

Der kan dog være tilfælde, hvor disciplinærnævnet efter en konkret bevisafvejning kan finde, at det er overvejende sandsynligt, at oplysningerne i journalen ikke kan være korrekte. Dette har været tilfældet i denne sag, da både A og kiropraktor Behandler 1 har en samstemmende opfattelse af, hvad der blev sagt vedrørende sphincterkontrollen i forbindelse med optagelse af sygehistorien, men det er ikke den samstemmende opfattelse, der fremgår af journalen. Disciplinærnævnet har på denne baggrund tilsidesat journalens oplysninger vedrørende A's sphincterfunktion.

...

Disciplinærnævnet kan videre oplyse, at påvirkning af nerverne, der styrer musklerne omkring blære- og tarmåbning (cauda equina symptomer) er en så alvorlig tilstand, at det kræver akut udredning med henblik på operation.

Disciplinærnævnet kan desuden oplyse, at det er relevant af afdække, om der ved at øge trykket i spinalkanal (intrathecale tryk) sker en forværring af lændesmerterne, og om det giver udstrålende smerter til ben. Dette kan man blandt afdække ved at spørge ind til, om der er smerter i ryg og/eller i ben ved hoste, nysen og/eller bugpres. Smerte ved hoste, nysen og/eller bugpres kan være en indikation for, at der er en prolaps, men det afdækker ikke, hvilken påvirkning, der er på lukkemusklerne omkring blære og endetarm (sphincter).

Disciplinærnævnet kan endelig oplyse, at ved mistanke om prolaps bør man spørge ind til sphinctersymptomer i form af problemer med at lade vandet, og om det er muligt at holde på luft og afføring. Man bør endvidere spørge, om der er ændret følesans i skridtet ved aftørring efter toiletbesøg. Hvis der fortsat er mistanke om sphincterpåvirkning, skal der foretages en objektiv undersøgelse, hvor patienten klemmer om kiropraktorens finger med endetarmsmusklerne (analeksploration).

Disciplinærnævnet har bemærket, at der ikke i journalen er optegnelser om, at denne afklaring er foretaget. Kiropraktor Behandler 1 har dog i sin udtalelse til sagen anført, at han ville ønske, at han havde udført analeksploration ved den første konsultation. Disciplinærnævnet har således lagt til grund, at denne undersøgelse ikke blev udført den 18. juli 2012.

...

Det er disciplinærnævnets opfattelse, at kiropraktor Behandler 1 den 18. juli 2012 burde have spurgt nærmere ind til A's sphincterfunktion. Disciplinærnævnet har herved lagt vægt på, at A oplyste, at hun havde svært ved vandladning og afføring.

På denne baggrund finder disciplinærnævnet, at kiropraktor Behandler 1 handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af A i perioden fra den 18. til den 25. juli 2012 i Behandlingssted 2

Forklaringer

Der er i landsretten afgivet supplerende forklaring af A .

A har forklaret bl.a., at hun kontaktede egen læge på grund af føleforstyrrelser og ikke på grund af lændesmerter, fordi hun normalt gik til kiropraktor, når hun havde ondt i ryggen, da hun fra tidligere havde bedre erfaring med at gå til kiropraktor med rygsmerter end at gå til egen læge. Hun mærkede ikke noget, da hun stod ud af sengen om morgenen den 16. juli 2012. Da hun var på toilettet og skulle tørre sig, føltes det helt forkert, og derfor kontaktede hun egen læge. Lægen erkendte, at hun ikke rigtig havde nogen reflekser og gav hende Dolol, hvilket hun dog ikke tog. Hun tog noget andet medicin, hun havde i forvejen. Hun talte ikke med lægen om andet, og de talte ikke om, at hun skulle være opmærksom på noget. Hun følte ikke, at hun blev taget alvorligt af lægen, og sådan var det altid, når det angik hendes ryg. Hun havde ikke de samme symptomer, herunder vandladningsproblemer, hos egen læge, så hun kan ikke sige, om det, som egen læge anførte i journalen, er forkert.

Den 17. juli fik hun mere ondt, og føleforstyrrelserne blev værre. Hun gik derfor til kiropraktor, fordi en kiropraktor er specialist i bevægeapparatet. Kiropraktoren tog et røntgen-

billede og sagde, at hendes ryg var skæv, hvilket hun godt kunne se. Hun så selv røntgenbilledet. Kiropraktoren sagde ikke til hende, at hun havde en diskusprolaps. Kiropraktoren foretog ikke en analeksploration. Hun sagde hver gang, hun var hos kiropraktoren, at hun havde føleforstyrrelser og besvær med at lade vandet, men han gjorde ikke noget ved det.

Natten til den 23. juli kunne hun ikke mere. Hun følte, at der var ild i hende i de lammede områder. Det blev forværret, og hun kunne hverken stå, gå eller ligge. Hun fik det delvist bedre, da smerterne i lænden rykkede sig, men føleforstyrrelserne blev værre. Da hun kom ud fra kiropraktoren den 25. juli, prøvede hun at sætte sig ned, mens hun ventede på at blive hentet, men hun måtte ligge hen over en stol. Hun ringede til vagtlægen for at høre, hvor meget Dolol hun måtte tage. Vagtlægen spurgte ind til hendes symptomer, og hun fik besked på, at hun skulle komme hurtigt. Vagtlægen foretog en analeksploration, og hun blev sendt til MR-skanning næste dag. Hospitalet skrev, at der er symptomer på cauda equina. Hospitalet sendte hende med ambulance til Sygehus 2 fordi hun ikke måtte sidde med cauda equina syndrom. På hospitalet undersøgte de hendes blære, og hun blev skannet mv. Hun husker ikke, om lægerne talte om cauda equina syndrom. Hun er usikker på, hvornår hun hørte om cauda equina syndrom.

I dag er hun inkontinent ved hosten og nysen, når blæren bliver for fuld. Samtidig har hun stop på vandladningen og har blærekrampe. Hun er inkontinent i endetarmen. Hun har det i lænden, som hun havde tidligere.

Procedure

Parterne har for landsretten i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed.

A har yderligere anført, at MR-skanningen den 26. juli 2012 bekræfter, at hun havde cauda equina syndrom, og at forudsætningerne for Retslægerådets besvarelser ikke er korrekte, hvorfor Retslægerådets besvarelser i det hele bør tilsidesættes.

Ankenævnet for Patienterstatningen har heroverfor anført, at det følger af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, at der først efter A's behandlingsforløb hos egen læge og kiropraktor angives objektive fund, som harmonerer med hendes subjektive klager. Endvidere træffer ankenævnet afgørelser efter et andet retsgrundlag end Sundhedsvesenets Disciplinærnævn, og disciplinærnævnets afgørelser skal ikke tillægges særlig

vægt i forhold til de vurderinger, der foretages af ankenævnet efter klage- og erstatningslovens §§ 19 og 20.

Landsrettens begrundelse og resultat

Sagen angår, om A har lidt en skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af hendes sygdom, jf. § 21, stk. 1, jf. 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Af de grunde, som byretten har anført, og da det, som A har fremlagt, forklaret og anført for landsretten, herefter ikke kan føre til et andet resultat, stadfæstes byrettens dom.

Efter sagens udfald skal A betale sagsomkostninger for landsretten til Ankenævnet for Patienterstatningen med i alt 25.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand. Beløbet er inkl. moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret. Ved fastsættelsen af beløbet til dækning af udgifterne til advokatbistand er der ud over sagens værdi taget hensyn til sagens karakter og omfang.

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

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsretten skal A betale 25.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 08-01-2020

Helle Spenner
sektionsleder