

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 31. marts 2003 af Østre Landsrets 4. afdeling
(landsdommerne Nicolaisen, Rosenløv og Hanne Kjærulff
(kst.)).

4. afd. nr. B-404-01:

T [REDACTED]

(advokat Ilse Sjørup)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten

v/advokatfuldmægtig Line Vedel i h.t. proceduretilladelse)

Under denne sag, der er anlagt den 8. februar 2001, har
sagsøgeren, T [REDACTED] nedlagt påstand om, at
sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at ændre sin af-
gørelse af 18. oktober 2000 og anerkende, at sagsøgeren har
ret til erstatning efter lov om patientforsikring for den
personskade og de varige følger, han pådrog sig ved operatio-
nen den 25. november 1996 på R [REDACTED]

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder.

Sagen drejer sig alene om, hvorvidt følgerne af infektionstypen discitis, som sagsøgeren pådrog sig efter en prolapsoperation i november 1996, er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring. Sagsøgeren har ved domsforhandlingens begyndelse frafaldet at gøre gældende, at den påførte skade er omfattet af samme lovs § 2, stk. 1, nr. 1, hvilken bestemmelse indgår i afgørelserne truffet af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet.

Den 25. november 1996 blev sagsøgeren opereret på R [REDACTED] [REDACTED] for discusprolaps.

Det fremgår af hospitalets journal, at der i forbindelse med en forundersøgelse af sagsøgeren den 1. november 1996 forelå blandt andet følgende oplysninger:

"...

41-årig mand som henvises for lumbal prolaps. ... Patienten har i det væsentligste været rask tidligere bortset fra ryggen, og har haft rygsymptomer i 8-10 år.

I 1990 indlagt K [REDACTED], fysiurgisk afdeling, hvor der blev foretaget myelografi, og patienten har siden haft en dårlig ryg, og ind i mellem symptomerne i venstre ben. Sidste år forværring med udstråling ned igennem bagsiden af sideregionen til knæet, ind imellem med paræstasier ud i foden ud over fodryggen til storetåen. Har haft typiske tryk exacerbatationer og patienten har bemærket, at det altid forværres, hvis han får forstoppelse. Der er ingen andre symptomer heller ingen sphinktersymptomer...

Objektivt

Psykisk normal, svært forpint med enorm rygskevhed ved blot den mindste foroverbøjning. Der kommer svær krops-overføring mod venstre, udtalt skoliose, og fingergulvafstand er til knæene. Sidebevægeligheden er indskrænket til næsten ingenting mod venstre og så godt som normal mod højre, og der kommer en pæn yderligere lordosering ved bagover bøjning. Der er udtalt ømhed af processus

spinosi. Laseque er 70/30 med utalt forværring ved fod dorsalfleksionsprøven. Der er moderat dorsal fleksionsparese af venstre fod og sensibilitetsforstyrrelse svarende til 5. lumbale rod.

Patienten medbringer et røntgen af columna lumbalis fra oktober 1995, der viser en udtalt discus degeneration af 4. discus og en CT-skanning nu, der viser en små prolapskonfiguration ud for 4. lumbale discus på venstre side.

Konklusion

Klassisk anamnese og kliniske fund samt undersøgelsesmæssige fund til en prolaps ud for 4. lumbale discus på venstre side. Der er også klassiske rodkompressionsymptomer, og patienten er klar til operation. Billederne gennemgås, og patienten er indforstået med indkaldelse inden for 4-6 uger, idet han er svært forpint og faktisk har haft symptomer i lang tid.

... "

Det fremgår endvidere af journaloplysningerne, at sagsøgeren var velbefindende umiddelbart efter operationen, at sagsøgeren efter et planmæssigt forløb blev udskrevet den 29. november, og at han efterfølgende den 20. december 1996 på ny henvendte sig på hospitalet, idet han i de sidste uger havde fået tiltagende rygsmerter.

En CT-scanning foretaget den 3. februar 1997 viste, at sagsøgeren måske havde pådraget sig infektionen discitis i det område, hvor prolapsoperationen var foretaget. Det fremgår af hospitalets journaloplysninger af 14. februar 1997, at en røntgenundersøgelse viser en discitis, som indtil nu ikke er så svær, og at sagsøgeren har symptomer med lændesmerter, men ikke i progression. MR-scanninger foretaget i maj og november 1997 viste uændrede discitisfølger.

I forbindelse med en konsultation den 3. april 1998 hos overlæge F [REDACTED] fremgår følgende af hospitalets journal:

"Har ikke set pt. siden juni 1997, men har korresponderet med ham. Pt. fulgte den lagte plan og var senere så uheldig at få en svær læsion af knæet af en rulleskøjteløber, som medførte et længerevarende sengeleje, og i mellemtiden helede pt.s discitis op. Rygmæssigt har han det fuldstændigt godt. Knæmæssigt er han i gang igen. Er i fuld gang arbejdsmæssigt. Der er ingen grund til yderligere kontrol her, og pt. Afsluttes herfra. ..."

Den 9. juni 1998 afviste Patientforsikringen at yde sagsøgeren erstatning. Som begrundelse for afgørelsen, der var truffet i medfør af § 2, stk. 1, nr. 1 og 4, anførte Patientforsikringen:

"Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på R [REDACTED] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område, og Deres skade må herefter betragtes som værende en uundgåelig og utilsigtet komplikation til den givne behandling.

Erstatning kan ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af discitis ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som De blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at De forud for operationen den 25. november 1996 havde haft rygsymptomer i 8-10 år, og at symptomerne i løbet af de sidste par år var blevet forværret med udstråling til venstre ben, udstråling ned gennem bagsiden af sideregionen til knæet og paræstesier ud i foden ud over fodryggen til storetåen.

Der er endvidere lagt vægt på, at Deres discitis nu er helet fuldstændigt op, og at De ikke har noget varigt mén som følge af infektionen. Det fremgår af journalnotat af 3. april 1998, at De er fuldstændig rygrask og har genoptaget Deres arbejde fuldt ud.

Endelig er der lagt vægt på, at det fremgår af Deres anmeldelsesskema, at De på trods af Deres discitis og deraf følgende ryggener var i stand til at genoptage Deres ar-

bejde fra den 1. marts 1997, og at De, selvom Deres dagligdag var præget af rygsmerter, klarede Dem nogenlunde med Kodimagnyl "

Sagsøgeren indbragte herefter ovennævnte afgørelse for Patientenskadeankenævnet.

Det fremgår af journaloplysninger fra R [REDACTED] at sagsøgeren i forbindelse med en ambulant undersøgelse den 29. september 1998 oplyste, at han siden ultimo maj 1998 på ny havde fået tiltagende rygsmerter med blandt andet smerter i venstre ben. Ved en yderligere undersøgelse i november 1998 var tilstanden uforandret. Den 28. maj 1999 fik sagsøgeren på R [REDACTED] foretaget en stabiliserende operation med indsættelse af stabiliserende metal i rygsøjlen mellem 4. og 5. lændehvirvel.

I juni 1999 meddelte Patientforsikringen ansøgeren, at man ville vurdere, om der var grundlag for at genoptage den tidligere afgjorte sag. Til brug for denne vurdering blev der indhentet en speciallægeerklæring af 28. oktober 1999 udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi overlæge dr.med. J [REDACTED] [REDACTED], K [REDACTED], hvori blandt andet er anført:

"...

Efter anmodning fra Patientforsikringen i brev af 06.10.99 har ovennævnte været indkaldt til ambulant undersøgelse den 27.10.99 med henblik på udfærdigelse af en speciallægeerklæring med en beskrivelse af den nuværende tilstand samt i hvilket omfang den tilstødte komplikation i form af discitis har haft på den nuværende tilstand samt om tilstanden er stationær.

Hr. T [REDACTED] (TW) ... er i øvrigt tidligere ukendt af undertegnede.

Erklæringen er baseret på de medsendte sagsakter, denne undersøgelse og TW's egne oplysninger.

...

Diagnoser

Prolapsus disci intervertebralis lumbalis IV sin. operatae sequelae (følger efter bortopereret discusprolaps fra 4. lændebåndskive).

Discitis lumbalis IV/V sequelae (følger efter postoperativ betændelsestilstand i mellemrummet mellem 4. og 5. lændehvirvel).

Spondylolisthesis lumbalis IV/V ad modum USS sequelae (følger efter indsættelse af stabiliserende metal i rygsøjlen mellem 4. og 5. lændehvirvel).

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en nu 44-årig mand, som for 3 år siden blev opereret for diskusprolaps fra 4. lændebåndskive på venstre side, kompliceret med efterfølgende betændelsestilstand i operationsområdet (discitis). Da smertetilstanden fortsatte, blev der udført stabiliserende operation mellem 4. og 5. lændehvirvel den 28.05.99 på Rigshospitalet. Dette bedrede smertetilstanden noget i stående og gående stilling, men ellers er tilstanden uændret. Smerterne er mest udtalte i siddende stilling, men er også til stede i liggende stilling. TW kan ikke arbejde i selv let foroverbøjet stilling, hvor smerterne accentueres.

Objektivt findes massiv bevægeindskrænkning i brystkasse/lændedelens nedre del samt ømhed i lænden. Der er normale neurologiske forhold i benene.

Bortset fra en vis bedring af smertetilstanden i stående og gående stilling har tilstanden ellers været nogenlunde stationær i mere end 2 år.

Man må konkludere, at de problemer, som TW har i dag, er en følge af diskitten og ikke af nerverodskompression, idet der ikke er nogen følger i form af neurologiske udfaldssymptomer i benet eller smerter i benene samt at der ikke har været nogen reel effekt af operationen i maj 1999. Han har dog fået det noget bedre i stående og gående stilling, men til gengæld er bevægeindskrænkningen i lænden mere udtalt end før operationen. Smertetilstanden bare ved at han bøjer forover få grader er øget. "

Ved et operativt indgreb den 27. april 2000 fik sagsøgeren fjernet de implantater, der var anvendt ved den stabiliserende operation i maj 1999. Årsagen til indgrebet var ifølge

journaloplysningerne, at sagsøgeren fortsat havde problemer med ryggen, herunder følte han lave lænderygsmerter og en stivhedsfornemmelse, og at det ikke helt kunne udelukkes, at en fjernelse af implantaterne ville ændre herpå.

Den 27. juni 2000 meddelte Patientforsikringen sagsøgeren, at man ikke fandt grundlag for at genoptage sagen.

Patientankenævnet stadfæstede i et møde den 25. september 2000 Patientforsikringens afgørelse af 9. juni 1998. Ankenævnets afgørelse, der er meddelt ved brev af 18. oktober 2000, var begrundet således:

"Betingelsen for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført fysisk skade jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng mellem operationen for diskusprolaps den 25. november 1996 og den senere konstaterede discit med rygsmerter til følge.

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder imidlertid, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på R[REDACTED]. Der findes således ikke grundlag for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring kan erstatning også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Nævnet finder, at den tilstødte komplikation i form af discitis ikke er mere omfattende, end hvad T[REDACTED]

med rimelighed må tåle, når der henses til hans alvorlige grundlidelse. I mere end 8-10 år forud for diskusprolapsoperationen havde han rygsymptomer og allerede i 1995 blev der påvist svært sammenfald af 4. diskus.

Patientskadeankenævnet finder endvidere, at den konstaterede discitis har været moderat, idet sengeleje ikke har været nødvendigt, og som anført var T [redacted] rygrask i forsommeren 1998. At der herefter atter tilkom rygsmerter findes ikke med overvejende sandsynlighed at kunne tilskrives den tidligere konstaterede discit, men må snarere skyldes hans grundlæggende rygsygdom.

Da discitis indtræder i ca. 2-3 % af operationerne for diskusprolaps, opfylder komplikationen ikke sjældenhedskriteriet i patientforsikringsloven, og desuden har discitten i T [redacted] tilfælde været forholdsvis moderat. Betingelsen for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt."

Til brug for denne sag har Retslægerådet den 7. februar 2002 afgivet en erklæring, hvoraf det blandt andet fremgår:

"...

Spørgsmål 1.

Hvilke lidelser/sygdomme har T [redacted] i dag?

Såfremt der med spørgsmålet henvises til T [redacted] lænderyglidelse og med tidsangivelsen refereres til de seneste lægelige optegnelser desangående, kan Retslægerådet udtalt sig som følger:

T [redacted] har en kronisk lænderyglidelse, dels på grund af forudbestående slidgigt i lænderyggen, dels som følge af en komplikation (discitis) til operationen udført den 25.11.96.

...

Spørgsmål 3.

Er det sædvanligt og forventeligt, at der skal udføres to efterfølgende operationer efter operationen for diskusprolaps med længere sygeleje til følge? Der henvises til bilag 10, pkt. 27/5 1999 og 26/4 2000.

Operation den 27.05.99 (rettelig den 28. maj 1999) blev foretaget med henblik på at eliminere bevægelse mellem 4. og 5. lændehvirvel, idet man på baggrund af kontrastundersøgelse af rygmærskanalen (lumbal myelografi med funktionsoptagelse) kunne påvise en forskydning af hvirvellegemerne under bevægelse. Denne instabilitet antoges at være medvirkende årsag til de fornyede rygsmerter ledsaget af smerteudstråling til venstre ben. Ved operation den 27.04.00 fjernede man det til stabilisering anvendte materiale ud fra antagelsen af, at dette kunne være medvirkende årsag til de fortsatte gener. Det er på neurokirurgiske afdelinger hverken sædvanligt eller forventeligt at skulle udføre de ovenfor nævnte operationstyper efter operation for discusprolaps. Baggrunden (indikationen) for operation den 27.05.99 var en konstateret løshed mellem hvirvellegemerne, muligvis forårsaget af betændelsestilstanden (discitis).

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes oplyse, om de komplikationer, som sagsøgeren blev påført ved operationen, under de givne omstændigheder, må karakteriseres som hyppige eller sjældne. Hyppigheden bedes anslået.

Klaringsrapporten fra Dansk Neurokirurgisk Selskab vedrørende lumbal discuskirurgi anfører en komplikationsrate på 1-2 %. Samme rapport danner baggrund for såvel lægers information om risici ved operationen som myndigheders bedømmelse af behandlingskvalitet, jf. spørgsmål 2.

Spørgsmål 5.

Hvor ofte forekommer senfølger efter discitis (jf. overlæge J. [redacted] erklæring, ...) i forbindelse med discusprolapsoperationer?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sine svar.

Spørgsmålet er vanskeligt at besvare.

Postoperativ discitis forlænger det initiale sygdomsforløb med flere måneder. Videnskabelige kliniske undersøgelser viser divergerende langtidsresultater.

Generelt må antages, at risikoen for gener efter discitis er større end efter en ukompliceret prolapsoperation.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang, sagsøgerens gener må tilskrives den anerkendte discitis-infektion

henholdsvis sagsøgerens grundsygdom i form af diskusdegeneration.

... fremgår, at T [REDACTED] i en periode på 8-10 år forud for indlæggelsen på R [REDACTED] i november 1996 havde haft lænderygsmærter, fra 1990 også med smerteudstråling til venstre ben, forværret i 1995, hvilket førte til operation. Det kan derfor ikke udelukkes, at T [REDACTED] også uden pådragelse af komplikationen discitis ville have haft gener. Følger efter discitis må antages at være den væsentligste årsag til aktuelle gener.

Spørgsmål B:

Er der videnskabeligt belæg for, at en operation for diskusprolaps kan efterlade patienten fuldstændig uden fysiske mén?

Det er generelt anerkendt, at operation for discusprolaps hos ca. 75 % af patienterne bedrer tilstanden. Hos en mindre procentdel (mindre end 5 %) oplever patienten en forværring af tilstanden, mens resten på længere sigt ikke oplever nogen væsentlig ændring. En række faktorer har indflydelse på operationsresultatet. Af de væsentligste kan nævnes varighed af symptomerne, sværhedsgrad af symptomerne, forudbestående slidgigtforandringer, anden forudbestående ryglidelse samt komplikationer til operationen. Der foreligger ikke videnskabelige opgørelser, som specifikt belyser, hvorvidt en patient efterlades fuldstændigt uden fysiske mén efter en discusprolaps-operation..."

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøgeren.

T [REDACTED] har forklaret blandt andet, at han i 1989 påbegyndte eget reklamebureau. I 1990 klagede han over problemer med ryggen. Efter lægeundersøgelser fik han at vide, at man ikke kunne finde noget fysisk. Han blev tilrådet at styrke sine muskler. Det gjorde han blandt andet ved at gå til fitness 3 gange ugentligt, ligesom han cyklede til og fra arbejde. I 1995 ophørte han med at dyrke sport og gik samtidig til læge med klage over smerter i lænden. Han fik ordineret et gigtmiddel. Han var i stand til at passe sit arbejde. I 1995 tjente han omkring 500.000 kr. årligt. Efter operationen blev han i 1997 påkørt af en rulleskøjteløber. Han bræk-

kede det ene skinneben flere steder og måtte holde sig i ro i længere tid. Konsultationen den 3. april 1998 hos overlæge F [REDACTED] varede omkring 5 minutter og bestod alene af en samtale. Det er ikke rigtigt forstået som gengivet i journalen, at han da havde genoptaget sit arbejde fuldt ud, men han troede i april 1998, at han var helt rask. Det viste sig ret hurtigt at være forkert. Hans firma gik konkurs i 2000. I dag er han ansat som reklamekonsulent og tjener mellem 300.000 kr. og 400.000 kr. om året. Hans arbejdsgiver tager hensyn til hans sygdomsgener. Han har det dårligere end før operationen.

Procedure.

Sagsøgeren har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at Patientskadeankenævnets afgørelse er forkert og derfor skal ændres, at sagsøgeren har krav på erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, og at den tilstødte komplikation i form af discitis er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed bør tåle. Til støtte herfor er anført, at nævnets afgørelse hviler på misforståede opfattelser af sagens faktum og af de lægelige oplysninger. Det er således ikke korrekt, at discitininfektionen er ophælet, således som det er anført i nævnets sagsfremstilling, hvor der henvises til R [REDACTED] journaltilførsel af 3. april 1998. Denne oplysning hviler ifølge sagsøgerens forklaring på en kort samtale med overlæge G [REDACTED] uden undersøgelse på et tidspunkt, hvor sagsøgeren havde det rimeligt godt. Senere har han imidlertid haft alvorlige gener af discitininfektionen, som førte til flere operationer. Det fremgår da også af overlæge J [REDACTED] undersøgelse af sagsøgeren den 27. oktober 1999, at sagsøgerens tilstand med smerter og bevægelsesindskrænkninger, som til dels er forværret, er en følge af infektionen, ligesom Retslægerådet den 7. februar 2002 har udtalt, at følger efter discitis må antages at være den væsentligste årsag til aktuelle gener. Det er således også

ukorrekt, når Patientskadeankenævnet som begrundelse for, at den konstaterede discitis har været moderat, bl.a. har anført, at sengeleje ikke har været nødvendigt, og at rygsmerter efter forsommeren 1998 ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives discitten, men snarere den grundlæggende ryg-sygdom.

Det må ved rettens afgørelse lægges til grund, at discitisinfektionen har medført en sjælden og alvorlig skade, som sagsøgeren stadig lider af, og som har haft belastende personlige og økonomiske følger for ham. Skadens alvor fremgår bl.a. af, at den nødvendiggjorde kirurgiske indgreb. På denne baggrund må der gives sagsøgeren medhold i, at betingelserne for erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Sagsøgte har til støtte for påstanden om frifindelse gjort gældende, at sagsøgeren ikke har godtgjort, at ryggenerne under hensyntagen til grundsygdommens alvor er mere omfattende, end hvad sagsøgeren må tåle uden erstatning. Selv om komplikationer som dem, der fulgte af operationen ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 er forholdsvis sjældne, medfører det forhold, at operationen var nødvendig, og at komplikationerne i forhold til sagsøgerens grundsygdom var relativt mindre alvorlig, at betingelserne for erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

Landsrettens bemærkninger.

Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, giver under visse betingelser ret til erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået ved nogen anden behandlingsteknik eller metode. Ifølge bestemmelsen ydes erstatning, hvis skaden er mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle. Ved vurderingen af, om dette er tilfældet, skal der tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og hel-

bredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Den 25. november 1996 blev sagsøgeren opereret for discusprolaps fra 4. lændebåndsskive på venstre side af lænderygsøjlen. I februar 1997 blev der konstateret indtræden af infektionstypen discitis i mellemrummet mellem 4. og 5. lændehvirvel. Der er mellem parterne enighed om at lægge til grund, at infektionen med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne operation i november 1996.

I maj 1999 fik sagsøgeren foretaget en stabiliserende operation, idet der mellem 4. og 5. lændehvirvel blev indsat metalskruer og skinner. Ved en fornyet operation i april 2000 fjernede man disse implantater.

Efter oplysningerne i sagen, særligt journaloptegnelser og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og A, lægger landsretten til grund, at sagsøgeren i en årrække forud for operationen i 1996 havde haft ryggener med blandt andet smerteudstråling til venstre ben, hvilket forværredes i 1995, at disse tiltagende rygproblemer førte til operationen i 1996, og at sagsøgeren i tiden op til selve operationen havde svære rygsmerter.

Landsretten lægger endvidere til grund, at sagsøgeren nogle uger efter en i øvrigt vellykket operation på ny fik rygsmerter, hvilket i februar 1997 førte til konstateringen af discitis, at MR-scanninger foretaget i maj og november 1997 viste uændrede discitisfølger, at betændelsestilstanden efter det oplyste var helet op i april 1998, hvor sagsøgeren i forbindelse med en konsultation oplyste at have det rygmæssigt godt, at sagsøgeren omkring medio 1998 på ny fik ryggener, at den stabiliserende operation i 1999 blev foretaget med hen-

blik på at eliminere bevægelse mellem 4. og 5. lændehvirvel, idet der var konstateret en løshed mellem hvirvlerne, der muligvis kan være forårsaget af betændelsestilstanden discitis, og at det til stabilisering anvendte materiale blev fjernet i 2000 for at modvirke fortsatte ryggener.

Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A kan det ikke udelukkes, at sagsøgeren også uden pådragelse af komplikationen discitis ville have haft gener. Af besvarelsen fremgår endvidere, at følger efter discitis må antages at være den væsentligste årsag til aktuelle gener.

Uanset det må lægges til grund, at også de efterfølgende operationer i 1999 og 2000 i væsentligt omfang kan tilskrives følger af discitis, finder landsretten efter en samlet bedømmelse ikke grundlag for at antage, at skaden efter discitis relativt kan betegnes som alvorlig, når heroverfor tages i betragtning, at sagsøgeren forud for operationen i 1996 havde alvorlige rygsmerter og skulle gennemgå en ikke ukompliceret operation. Ved denne bedømmelse er også prognosen for helbredelse ved prolapsoperationer tillagt en vis betydning, jf. herom Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B. Det er endvidere tillagt vægt, at forløbet efter operationen i 1996 ikke har omfattet længerevarende hospitalsophold eller behandling med sengeleje, og at sagsøgeren efter det oplyste må antages overvejende at kunne udføre arbejdsopgaver på samme niveau som før operationen i 1996. Landsretten finder endvidere, at følgerne af discitis - i modsætning til, hvad der kan være tilfældet ved for eksempel lejringskader og lignende - havde specifik sammenhæng med behandlingen af grundsygdommen, dvs. med behandlingen for discusprolaps.

Landsretten finder det herefter uden betydning, at risikoen for en komplikation som den opståede måtte anses for relativ sjælden, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4. Det

findes i den forbindelse endvidere ikke godtgjort, at sagsøgeren har pådraget sig en skade af en sådan alvorlig karakter, at det kan influere på denne prognose.

På denne baggrund finder landsretten, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle. Herefter findes betingelserne for erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, ikke at være opfyldt.

Landsretten frifinder derfor sagsøgte.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, T [REDACTED], inden 14 dage betale 15.000 kr. til sagsøgte.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 31 MRS. 2003

P.j.v.


Jesper Olsen
Overassistent