
Kammeradvokaten
v/adv. Mikkell Holm Nielsen
Vimmelskaftet 47
1161 København K.

15 MAJ 1992

J. nr. 44-0514

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 15. maj 2002 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Kirsten Thorup, Kristian Petersen og Mogens Heinsen
(kst.))
i 1. instanssag B-2301-99

Y [REDACTED]
(advokat Torben Balle, Århus)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/adv. Mikkel Holm Nielsen, København).

Under denne sag, der er anlagt den 18. oktober 1999, har sagsøgeren, Y [REDACTED], nedlagt følgende påstand over for sagsøgte, Patientskadeankenævnet:

Patientskadeankenævnets afgørelse, der blev meddelt ved skrivelse af 20. april 1999, ophæves, således at sagen hjemvises til fornyet behandling ved de administrative myndigheder.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces og retshjælpsdækning.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Sagsøgeren, der nu er 54 år, mærkede under sit arbejde som tjener den 2. februar 1995, mens hun var i færd med at servere, pludselig en jagende fornemmelse i sin højre hånd, der fik hende til at tabe ske og gaffel. Nogle dage efter opsøgte hun egen læge, som henviste hende til undersøgelse på S [REDACTED] [REDACTED]. Her blev hun den 8. marts 1995 opereret ambulant for carpaltunnelsyndrom. Sagsøgeren har som følge af konstante smerter i højre hånd, arm og skulder, der er diagnosticeret som

refleksdystrofi, ikke siden operationen kunnet genoptage sit arbejde, og hun modtager i dag førtidspension.

I et journalark af 24. februar 1995 fra S [REDACTED] anføres:

"Ortopædkir.amb. 24.02.95 (VURDERING):
47-årig tjener, som i nogle uger har haft meget udtalte smerter og paræstesier i sin hø. hånd. Paræstesierne og smerterne rammer udelukkende de 3 radiale fingre + halvdelen af 4. finger og er altså typisk medianus relateret.
Der er ømhed op over canalis carpi, og ved sensibilitetsundersøgelse er der en tydelig forskel mellem hø. og ve. hånd.
Pt. har et oplagt carpaltunnelsyndrom, og hun skal indl. så snart som muligt til behandl. på dagkir.afd. med spaltning af carpaltunnelen."

Operationen blev foretaget ambulant på S [REDACTED] af overlæge P. [REDACTED] den 8. marts 1995. Der anførtes intet usædvanligt i journalen vedrørende operationen. Sagsøgeren blev udskrevet samme dag og fik fjernet operationsstingene den 17. marts 1995. I journalark af denne dato fra S [REDACTED] anførtes:

"Ortopædkir. efteramb. den 17.03.95:
Såret ved handleddet er lægt, reaktionsløst, suturerne fjernes.
Pt. har haft lidt uro i området og lidt snurrende paræstesier ud i de 3 radiale fingre, men det er på retur.
Afsluttes."

Da sagsøgeren imidlertid i den følgende tid stadig havde smerter i hånden, blev hun påny undersøgt på S [REDACTED] den 11. juli 1995. Af sygehusets journalark fremgår følgende:

"...

47-årig tjener, som genhenvises pga. manglende effekt af en for 4 mdr. siden foretagen carpaltunnel-spaltning. Hun har fået normal sensibilitet i 4. finger, men 1., 2. og 3. finger gør stadig ondt og der er stadig snurrende paræsthesier. Pt. har besvær med at passe sit arbejde.

..."

Sagsøgeren blev henvist til behandlinger med fysioterapi. Efter disse blev sagsøgeren påny undersøgt af overlæge R[REDACTED], der den 22. august bl.a. skrev i journalen fra S[REDACTED]

"...

Pt. har nærmest fået det ringere efter såvel operation som fys.terapi sammenlignet med, hvordan hun havde det inden hun blev opereret.

..."

Sagsøgeren blev herefter den 15. september 1995 undersøgt på Neurologisk Ambulatorium ved V[REDACTED] med henblik på måling af nerveledningshastigheden i højre nerves medianus. Undersøgelsen viste normale forhold. Det konkluderes i journalnotatet:

"Pt. har ikke aktuelt elektromyografiske holdepunkter for kompression af nervus medianus i carpaltunnelen..."

Den 8. november 1995 anførte overlæge R[REDACTED] i journalen:

"Pt. har fortsat mange gener fra sin hø. hånd, og de har efterhånden samme karakter som før carpaltunnel spaltningen i foråret.
Det bliver nødvendigt at re-operere pt., og hun skal opskrives til indl. mhp. dette."

I dagene 29. april - 2. maj 1996 fik sagsøgeren på S[REDACTED] tre stellatumblokader, men da hun fik det værre efter blokaderne, blev denne behandling opgivet. I journalark af 17. maj 1996 fra S[REDACTED] hedder det således bl.a.:

...

"Stellatum-blokader og fys. gjorde tilstanden meget værre. Vi er derfor havnet i en behandlingsmæssig blindgyde.

..."

Den 13. august 1996 blev sagsøgeren undersøgt af speciallæge i neurologi P[REDACTED], Brabrand, som i sin journal af

samme dato bl.a. skrev:

"...

Konklusion.

Patienten er en 48-årig kvinde, der i begyndelsen af 1995 oplevede et pludseligt indsættende syndrom med smerter og brændende, sviende paræstesier lokaliseret i højre hånd sv.t. innervationsområdet for nervus medianus. Patienten blev på mistanke om karpaltunnelsyndrom opereret på S [redacted] i marts 1995 uden forudgående neuronografi. Efterfølgende er symptomerne tiltaget betydeligt, således at der nu er konstante smerter ved bevægelse af hånd og håndled, der er dysæstesi i finger 1-3 + radialsiden af finger 4. Der er paræstesier i tilsvarende område. På grund af smerterne er der subjektiv og objektiv kraftnedsættelse i hånden samtidig med at der i området findes nedsat sensibilitet for stumt og skarpt.

Patientens initielle lidelse har formentlig været en neurit sv.t. den distale del af nervus medianus. Dette ville forklare den pludseligt indsættende tilstand med betydelige smerter og dysæstesi. Da der foreligger normal neuronografi postoperativt, har der ikke været tale om karpaltunnelsyndrom. Med hensyn til behandlingen på nuværende tidspunkt er jeg enig med mine kolleger på neurologisk afd. i V [redacted] og S [redacted] i, at den alene kan være symptomatisk. Patienten har et kronisk smertesyndrom, som bør behandles med smertestillende midler, således som det allerede er institueret.

..."

Sagsøgeren anmeldte den 3. oktober 1996 skaden til Patientforsikringen. S [redacted] anmeldte tillige skaden den 23. december 1996 og anførte bl.a. i anmeldelsen:

"...

Kirurgisk set er der ikke indtruffet en skade, men operation kan have vedligeholdt en refleksdystrofisk tilstand.

...

Der henvises til overstående, idet operationen ikke har påført pt. nogen skade, men snarere forværret en i forvejen smertefuld tilstand.

..."

Patientforsikringen traf den 19. juni 1997 afgørelse i sagen. Det lagdes til grund, at sagsøgeren havde været udsat for en unødvendig operation, men at erstatningsbeløbet ikke ville overstige 10.000 kr. Sagsøgeren fandtes derfor ikke berettiget til erstatning. I Patientforsikringens begrundelse hedder det bl.a.:

"...

Patientforsikringen har fundet, at skaden ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet erstatningens størrelse ikke ses at overstige den undergrænse på kr. 10.000,-, der er fastsat i lov om patientforsikring, jfr. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

Patientforsikringen har i den forbindelse lagt vægt på, at bedste specialist ikke ville have udført operation for carpaltunnelsyndrom uden en udtømmende vurdering af nervefunktionen forud for en eventuel operation. Den kliniske undersøgelse på S [REDACTED] [REDACTED] forud for operationen den 8. marts 1995, omfattede ikke en udtømmende vurdering af nervefunktionen, og Patientforsikringens lægelige konsulenter har på den baggrund vurderet, at der ikke var fornøden indikation for at udføre operation for carpaltunnelsyndrom.

De har således gennemgået en unødvendig operation, for hvilken De er berettiget til godtgørelse for svie og smerte. Da De imidlertid blev udskrevet samme dags som operationen blev udført, og De i øvrigt ville have været sygemeldt som følge af Deres grundsygdom vil der kun blive tilkendt et skønsmæssigt mindre beløb som godtgørelse for svie og smerte som ikke vil overstige undergrænsen på kr. 10.000,-.

Patientforsikringen har endvidere vurderet, at De ikke har fået et varigt mén på 5% eller derover. De er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén jf. erstatningsansvarslovens (EAL) § 4, stk. 1, sidste punkt. Patientforsikringen har herved lagt vægt på, at beskrivelsen af Deres symptomer henholdsvis forud for operationen den 8. marts 1995 og efterfølgende, ikke med overvejende sandsynlighed indikerer, at De er blevet påført en skade i forbindelse med operationen. Den gradvis tiltagende symp-

tomintensitet De har oplevet efter operationen, har Patientforsikringens lægelige konsulenter således vurderet som en spontan forværring af Deres grundlidelse.

Da operationen således ikke findes at have haft indflydelse på Deres nuværende helbredstilstand, findes De ligeledes ikke berettiget til erstatning for eventuel tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab samt helbredelsesudgifter.

..."

Afgørelsen blev den 15. juli 1997 påklaget til sagsøgte af sagsøgerens fagforbund, Kvindeligt Arbejderforbund. Til brug for sagsøgtes behandling af sagen indhentedes udtalelser fra speciallægekonsulent i neurokirurgi, overlæge, K [redacted] og speciallægekonsulent, overlæge, dr. med. C [redacted]

I overlæge K [redacted]' udtalelse hedder det bl.a.:

"...

Lægelig vurdering:

Man er enig i, at bedste specialist ikke ville have udført operationen uden forudgående neurofysiologisk undersøgelse af nervefunktionen. Man er således enig i, at operationen var unødvendig. Derimod findes det ikke godtgjort, at det var operationen og ikke grundsygdommen der afstedkom en forværring af tilstanden og samlet kan man således tilslutte sig PF's afgørelse."

Af overlæge, dr. med. C [redacted] erklæring fremgår bl.a.:

"...

Lægelig vurdering

...

Hvis man skal være meget kritisk, burde den kliniske undersøgelse af patienten 24-02-1995 havde omfattet en såkaldt 2-punktsdiskrimination samt en vurdering af kraften i musculus abductor pollicis brevis (den korte tommelfinger-uadføringsmuskulatur). Når dette er sagt, mener jeg at forholdene, som de er beskrevet, helt klart tyder på kompression af

midternerven og i sig selv ville afgive operationsindikation - omend det havde været rimeligt at afvente spontanforløbet i nogle måneder med konservativ behandling (anvendelse af en håndledsstabiliserende bandage og et let gigtpreparat).

Det er meget uspecifikt når man i PF's afgørelse nævner, at der ved undersøgelsen 08-03-1995 ikke foretoges en udtømmende vurdering af nervefunktionen.

...

Så vidt jeg kan se er det operative indgreb foretaget korrekt og er velbeskrevet.

Operationen alene har med overvejende sandsynlighed ikke ændret på forholdene og patientens vedvarende gener må derfor tilskrives grundsygdommen."

Sagsøgte tiltrådte den 27. januar 1999 Patientforsikringens afgørelse. Sagsøgtes afgørelse blev meddelt sagsøgeren ved en skrivelse af 20. april 1999 til Kvindeligt Arbejderforbund. Af afgørelsen fremgår:

"...

Patientforsikringens afgørelse ... tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at der ikke forelå indikation for at udføre operation for carpaltunnelsyndrom efter den kliniske undersøgelse på S [REDACTED] [REDACTED] forud for operationen den 8. marts 1995, der burde have omfattet udtømmende vurdering af nervefunktionen. Deres medlem har således gennemgået en unødvendig operation. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således opfyldt, såfremt erstatning og godtgørelse overstiger 10.000 kr., jf. lovens §2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet finder, at der ikke tilkommer Deres medlem krav på erstatning for eventuel tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab samt helbredelsesudgifter som følge af operationen den 8. marts 1995 idet Deres medlems nuværende gener er en følge af en spontan forværring af Deres medlems grundlidelse, i form af føleforstyrrelser i højre hånds tre tommel-, pege- og langfinger og halvdelen af ringfingeren samt ømhed over håndfladesiden ved håndledet, og ikke en følge af operationen for carpaltun-

nelsyndrom.

Patientskadeankenævnet finder, at godtgørelse for varigt mén samt godtgørelse for svie og smerte efter erstatningsansvarsloven i Deres medlems tilfælde ikke overstiger 10.000 kr. og erstatning efter lov om patientforsikring kan derfor ikke ydes.

..."

Til brug for sagens behandling for landsretten er sagsøgeren blevet undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi B [REDACTED] som har afgivet erklæring den 6. juni 2001. Heraf fremgår bl.a.:

"...

Konklusion

53-årig højrehåndet kvinde med mangeårig beskæftigelse som tjener. I forbindelse med servering ved en fødselsdagsfest den 02. februar 1995 oplever klienten et pludseligt smæld fra højre håndled med efterfølgende brændende smerter fra håndled og fingre. Må på grund af vedvarende gener opsøge egen læge, som henviser til S [REDACTED]. Fortsætter med at arbejde, om end ikke med servering, frem til operationen den 08. marts 1995. Operationen foretages på mistanke om et såkaldt carpaltunnelsyndrom, hvor en af de større nerver til hånden er udsat for tryk. Herefter forværres symptomerne i ganske betydelig grad. Der tilkommer brændende smerte fra et stadig større område på højre arm. Symptomerne er i dag værst på hånden med aftagende intensitet op imod skulderen. Smerterne er som beskrevet kroniske med forværring, såfremt højre arm belastes. Har desuden sovende fornemmelse i fingrene samt nedsat kraft i armen. Der er efter operationen foretaget en neurofysiologisk undersøgelse af den aktuelle nerve (nervus medianus) uden tegn til påvirkning af denne. Har modtaget flere blokadebehandlinger og prøvet et antal medicinske præparater, men alle behandlingsforsøg har hidtil været resultatløse. Kombinationen af et smæld fra håndleddet og så akut indsættende symptomer som beskrevet må have en "mekanisk årsag". Skadelidte angiver, at status af højre hånd og håndled var normal inden episoden og uden forudgående tegn til nogen kronisk irritationstilstand i området. Selve den udløsende faktor kan derfor ikke identificeres i dag. En efterfølgende nerveirritation, hvad enten det drejer sig om et carpaltunnelsyndrom eller en neurit (nervebetændelse),

er en sekundært opstået tilstand.

Det beskrives, at symptomerne er stationære fra debuten frem til operationsdatoen. Herefter optræder en forværring af status. Operationen synes på så vis at have udløst en eskalering af generne.

Klientens tilstand er i de sidste år blevet opfattet som en refleksdystrofi, nu oftere kaldet komplekst regionalt smertesyndrom type I. Symptomerne ved denne tilstand kan variere betydeligt. For diagnosen taler i dette tilfælde de brændende smerter med et diffust udbredelsesområde, muskelsvagheden, den beskrevne hævelsestendens samt den langsomme neglevækst. Ved den objektive undersøgelse er der fravær af andre klassiske symptomer, såsom bevægelsesindskrænkning, tab af muskelmasse samt hudforandringer. Jeg mener, at de præsenterede symptomer hos klienten retfærdiggør brug af diagnosen.

Som tidligere anført modtager klienten nu mellemste invalidepension og er på så vis ikke længere aktuel for arbejdsmarkedet. Jeg finder det ikke sandsynligt, at skadelidte uden pension ville kunne vende tilbage til et manuelt arbejde.

Hvad angår stationærtidspunktet, var status tilsyneladende bedst i perioden fra debuten frem til operationen. Herefter beskrives en kontinuerlig forværring af status frem til aktuelle.

Der er ved undersøgelsen fundet tegn på en højresidig tennisalbue."

Der er under sagen stillet en række spørgsmål til Retslægerådet. Spørgsmålene og Retslægerådets besvarelse af 16. juli 2001 lyder således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at beskrive sagsøgers nuværende tilstand, herunder hvilke begrænsninger i sagsøgers funktionsniveau tilstanden medfører?

Sagsøgers tilstand er senest beskrevet den 11.03.98 (bilag 10) og gentaget i samme bilag frem til den 23.06.98 samt i bilag 11, hvor der refereres til en helbredsattest fra egen læge dateret den 22.04.98. Heraf fremgår, at tilstanden er præget af smerter i hånd og arm, sovende fornemmelser (paræstesier) i fingerspidser, svind eller tilbagedannelse (atrofi) af håndens muskler, klam og svedende hud, nedsat kraft og smerter ved let berøring. Der beskrives tilspidsede fingre og begyndende senesammentrækning

(kontraktur). Akterne anfører ikke, hvilke funktionsmæssige indskrænkninger tilstanden medfører.

Spørgsmål 1 A:

Retslægerådet anmodes specielt om at udtale sig om, hvorvidt sagsøgerens nuværende tilstand kan diagnosticeres til refleksdystrofi?

Retslægerådet finder, at tilstande, som beskrevet i de seneste akter (bilag 10 og 11), kan karakteriseres som refleksdystrofi.

Spørgsmål 1B:

Såfremt spørgsmål 1 A besvares bekræftende, ønskes en nærmere beskrivelse af refleksdystrofi, ligesom det ønskes oplyst, hvordan refleksdystrofi fremkal-des/opstår.

Spørgsmålet er generelt og besvares ikke. Der henvises til almindelige lærebøger.

Spørgsmål 1 C:

Såfremt spørgsmål 1 A besvares bekræftende, ønskes oplyst, om denne lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af den overflødige operation på S [REDACTED] den 8. marts 1995 ? - I benægtende fald ønskes det oplyst, med hvilken grad af sandsynlighed lidelsen i så fald kan henføres til operationen.

Retslægerådet finder, at den opståede refleksdystrofi kan have sin baggrund såvel i grundlidelsen, den udførte operation og de givne stellatumblokader (nerveblokader), og Retslægerådet finder det ikke muligt at vægte de tre forhold imod hinanden.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes fremkomme med en lægelig vurdering af, hvad der forårsagede den skade, som sagsøger pådrog sig ved arbejdsuheldet den 2. februar 1995.

Retslægerådet bedes herunder gøre rede for, hvorvidt uheldet kan henføres til forhold ved arbejdets udførelse, eller hvorvidt andre uafhængige forhold kan have medvirket hertil, herunder eventuelle symptomer på latente lidelser.

Retslægerådet finder, at der ikke i sagens akter er beskrevet et arbejdsuheld. Der beskrives i senere akter et smæld i håndledsniveau nogle få uger før undersøgelsen på S [REDACTED]. Akterne giver ikke Retslægerådet grundlag for at besvare dette spørgsmål.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers tilstand efter arbejdsuheldet og inden operationen.

Tilstanden inden operationen er beskrevet i bilag 4 den 24.02.95, og omfatter smerter og føleforstyrrelser i højre hånd svarende til den midterste nerves udbredningsområde med ledsagende ømhed af håndledskanalen og anført forskel i følelsen mellem venstre og højre hånd.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilken forværring der er indtrådt af sagsøgerens tilstand efter operationen den 8. marts 1995 på S [REDACTED]

Initialt optrådte der en bedring i sagsøgers tilstand efter operationen den 08.03.95, men i løbet af det næste halve år indtrådte der atter en forværring i symptomerne, en forværring som blev stærkt accentueret af de lagte stellatumblokader i april/maj 1996.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes gøre rede for, om operationen den 8. marts 1995 på S [REDACTED] var lægeligt indiceret.

Retslægerådet finder, at symptombeskrivelsen den 24.02.95 er overensstemmende med et carpaltunnelsyndrom, og at operationen som sådan kunne anses for at være indiceret, også selvom der ikke blev foretaget nerveledningsundersøgelse. Retslægerådet finder dog anledning til at bemærke, at forløbet forud for operationen havde været meget kort og ukarakteristisk angiveligt var startet pludselig, hvorfor en vis observation og eventuel bekræftelse af diagnosen ved en neurofysiologisk undersøgelse nok burde have været overvejet. Rådet finder dog ikke, at der er tale om en fejl.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes gøre rede for forløbet af operationen, herunder om operationen i sig selv forløb planmæssigt og tilfredsstillende.

Ud fra sagsakterne forløb selve operationen planmæssigt og tilfredsstillende.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om den operation, der blev foretaget på S [REDACTED] den 8. marts 1995,

må anses for at have forårsaget sagsøgerens nuværende tilstand, eller om andre forhold må antages at have været medvirkende hertil.

Retslægerådet bedes om muligt gøre rede for, med hvilken grad af sandsynlighed, de enkelte faktorer må antages at have været medvirkende til udviklingen af sagsøgers nuværende tilstand.

Der henvises til svaret på spørgsmål 1 C.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers tilstand i dag kunne forventes at have været anderledes, såfremt operationen den 8. marts 1995 på S [REDACTED] [REDACTED] ikke var blevet gennemført, herunder om stærke smerter under alle omstændigheder måtte forventes.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt en operation for carpaltunnel-syndrom kan betragtes som en større operation, der i værste fald - i sig selv - vil kunne forårsage lidelser som de, der er beskrevet i denne sag.

Spørgsmålet er hypotetisk og besvares ikke, men Retslægerådet kan anføre, at operation for carpaltunnelsyndrom ikke anses for at være en større operation.

..."

På baggrund af besvarelsen skrev advokat T [REDACTED] på vegne sagsøgeren til Retslægerådet den 29. august 2001. I skrivelsen anføres bl.a.:

"...

Ved gennemgang af Deres besvarelse af de stillede spørgsmål fremgår det klart, at Retslægerådet ved besvarelsen har lagt et urigtigt faktum til grund, hvilket blandt andet klart fremgår af besvarelsen af spørgsmål 4.

Forholdet er nærmere det, at Y [REDACTED] helt frem til operationen på S [REDACTED] den 8. marts 1995 fortsat passede sit arbejde, og efter operationen

aldrig var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Y [REDACTED] havde umiddelbart efter operationen på sygehuset smerter i hele armen, der brændte og sved. Før operationen var der kun tale om snurren i 3 fingre.

Stellatumblokaderne i april/maj 1996 har alene forværret hendes i forvejen alvorlige situation på de daværende tidspunkter.

Besvarelsen af samtlige spørgsmål i Retslægerådets udtalelse må på baggrund af det anførte genovervejes og tages op til fornyet besvarelse, specielt besvarelsen af spørgetemaets spørgsmål 4.

..."

Af Retslægerådets besvarelse af 7. januar 2002 fremgår bl.a.:

"...

Retslægerådet kan ikke udelukke, at der på et tidligere tidspunkt i forhold til operation havde været tegn på refleksdystrofi, men journalakterne giver ingen mulighed for at vurdere dette. Retslægerådet kan dog anføre, at diagnosen ikke sjældent først senere i et behandlingsforløb kommer på tale.

Retslægerådet finder ikke, at det aktuelt fremførte giver anledning til at ændre den hidtidige besvarelse, heller ikke i lyset af bilag J (speciallægeerklæring af 06.06.01).

..."

Arbejdsskadestyrelsen har den 22. januar 2002 afgivet en udtalelse om méngrad og erhvervsevnetab samt om stationærtidspunktet. I udtalelsen hedder det bl.a.:

"...

Vi vurderer méngraden til 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og erhvervsevnetabet til 65 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Endvidere vurderer vi stationærtidspunktet til den 8. juni 1995.

...

Méngraden

...

Vi har lagt vægt på, at der ikke er nogen objektive fund, som kan forklare Y [REDACTED] smerter.

På baggrund af sagens oplysninger - herunder især erklæringen af 6. juni 2001 fra B [REDACTED] - er det vores vurdering, at Y [REDACTED] gener i det væsentligste skyldes grundlidelsen og i mindre grad operationen den 8. marts 1995 og blokaderne i 1996.

Ud fra en skønsmæssig vurdering har vi fastsat Y [REDACTED] samlede méngrad som følge af grundlidelsen, operationen og blokaderne til i alt 5 procent.

Det kan tilføjes, at méngraden som følge af operationen den 8. marts 1995 efter styrelsens opfattelse må vurderes til at være mindre end 5 procent.

...

Erhvervsevnetabet:

...

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at vores ortopædkirurgiske speciallægekonsulent finder, at der muligvis er tale om en psykisk overbygning, som er medvirkende til Y [REDACTED] reducerede erhvervsevne. Hændelsens - fra februar 1995 - begrænsede art og omfang gør det usandsynligt, at Y [REDACTED] alene som følge heraf har mistet ca. 2/3 af sin erhvervsevne, jf. den i 1998 tilkendte mellemste førtidspension.

Det fremgår af oplysningerne i kommunens pensionssag - den generelle helbredsundersøgelse af 20. september 1996 - at Y [REDACTED] erhvervsevne anses for at være reduceret med mindst 2/3 på grund af hendes fysiske og psykiske begrænsede resourcer.

For så vidt angår de fysiske begrænsninger, finder vi, at de som nævnt primært skyldes grundlidelsen og sekundært operationen og blokaderne. Vi finder Y [REDACTED] muligheder for på nuværende tidspunkt at vende tilbage til arbejdsmarkedet for at være meget begrænsede. Der vil formentlig alene være tale om beskyttet beskæftigelse eller på skånevilkår få timer dagligt.

Vi finder ikke, at der i de senere år ud fra B [REDACTED] erklæring af 6. juni 2001 sammenholdt med tidligere lægelige oplysninger kan antages at være

sket en forværring af Y [REDACTED] situation.

Vi skønner erhvervsevnen samlet nedsat med ca. 2/3 og har derfor fastsat erhvervsevnetabet til 65 procent.

..."

Der er under sagen afgivet forklaringer af sagsøgeren, sagsøgerens ægtefælle C [REDACTED], overlæge A [REDACTED] [REDACTED], overlæge B [REDACTED] og overlæge B [REDACTED]

Sagsøgeren Y [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet tjener og har arbejdet i faget, siden hun var 18 år gammel. I 1995 var hun tjener på B [REDACTED] i N [REDACTED]. Hun har aldrig tidligere haft problemer med sin højre hånd eller arm. Den 2. februar 1995 serverede hun ved et større selskab. Hun havde serveret forretten og var næsten færdig med at servere hovedretten, da hun pludselig mærkede en jagende fornemmelse i højre hånd. Hun tabte ske og gaffel, men kunne godt fortsætte med at servere dessert og kaffe. Hun havde en snurrende fornemmelse i tre fingre og en smule ondt i håndledet. Hun havde herefter to fridage, hvor tilstanden fortsatte, og hun opsøgte derfor egen læge. Han kunne ikke stille nogen diagnose og henviste hende til S [REDACTED]. Hun fortsatte med at arbejde, men undgik fadservering, fordi hun var bange for at tabe ske og gaffel. Andre arbejdsopgaver, som var lige så håndbelastende eller mere, kunne hun godt klare. På S [REDACTED] blev hun undersøgt af overlæge R [REDACTED] som var sikker på, at den eneste løsning var en operation. Hun fortsatte sit arbejde frem til den 8. marts 1995, hvor hun blev opereret ambulant af overlæge R [REDACTED] på S [REDACTED]. Hun fik plaster på såret og hånden bundet ind. Ifølge R [REDACTED] kunne hun snart genoptage sit arbejde. Da bedøvelsen senere samme dag forsvandt, fik hun kraftige, brændende smerter i højre hånd og underarm og også op i overarmen. Disse smerter var af en helt anden art end de gener, hun havde før operationen. Næste dag ordinerede hendes egen læge smertestillende medicin, men det hjalp ikke. I løbet af ca. 14 dage bredte smerterne sig op til skulder og hals. Hun var ikke i stand til at genoptage arbejdet. Ca. en måned efter operationen sagde overlæge R [REDACTED] at han nok ikke var gået dybt nok ved operationen og måtte operere igen. Dog skulle hun først prøve nogle behandlinger. Disse behandlinger for-

værrede imidlertid smerterne, og der skete ikke på noget tidspunkt nogen bedring. I december 1995 fik hun at vide, at overlæge R. gik på pension, og den nye læge, hun fik på S. ville prøve nogle indsprøjtninger. Hun fik det meget dårligt af disse, og ved anden behandling besluttede lægen at opgive. Herefter blev hun sendt til undersøgelse på V. hvor hun fik foretaget målinger, men lægen sagde, at han ikke kunne finde noget. På S. anbefalede de hende at søge pension. Efter henvisning fra egen læge blev hun undersøgt af speciallæge P. i Brabrand. Han mente ikke, at hun havde haft carpaltunnelsyndrom. Det kommer ikke så pludseligt. Hun burde derfor ikke have været opereret, men have fået ro i stedet. Efter at have været skrevet op i 18-20 måneder kom hun i behandling på Smertecentret på A. Her fik hun at vide, at hun havde refleksdystrofi. De smertestillende midler, hun fik, kunne hun ikke tåle. Hun kan nu slet ikke bruge højre hånd og arm og får førtidspension. Hun forstår ikke, hvorfor overlæge R. i journalen har beskrevet betydelige smerter før operationen og en bedring efter. Hun har ikke arbejdet siden operationen.

C. har forklaret, at sagsøgeren ikke tidligere havde haft problemer med højre hånd eller arm. Han så det arbejde, hun udførte i perioden efter smældet i hånden, men inden operationen. Det var mere håndbelastende end fadservering. Efter smældet klagede hun over tre sovende fingre. Efter operationen var det noget helt andet, nemlig stærke smerter. Der kom ikke på noget tidspunkt nogen bedring.

A. har forklaret, at han er overlæge på Smertecentret ved A. hvor han beskæftiger sig med patienter med kroniske smertetilstande, som ikke er relateret til cancersygdomme. Han fik sagsøger under behandling den 11. marts 1998. Hun havde det meget dårligt og havde reageret kraftigt på forsøg med blokader, hvilket tyder på, at hendes nervesystem er særligt følsomt. Han var straks sikker på, at hun led af refleksdystrofi. Refleksdystrofi er en kronisk smertetilstand, der kan opstå efter en skade. Den primære skade behøver ikke at være særlig kraftig. En forstuvning eller en operation, der er forløbet normalt, kan udløse refleksdystrofi. Refleksdystrofi er en såkaldt klinisk diagnose. Hvis

man kan konstatere, at patienten har de relevante symptomer, og der ikke kan påvises nogen anden årsag, stilles diagnosen refleksdystrofi. Han ved ikke, om nogle mennesker kan være mere disponerede for lidelsen end andre. Han kan ikke sige, om sagsøgers refleksdystrofi er opstået som følge af det smæld, hun mærkede i hånden, eller ved operationen. Det kan være således, at operationen har forværret de smerter, hun fik ved smældet, men han kan ikke udtale sig konkret om det. Behandlingen af sagsøgeren blev afsluttet, da det konstateredes, at de smertestillende midler, hun fik ordineret, ikke havde den ønskede effekt.

B [REDACTED] har forklaret, at han er speciallæge i ortopædkirurgi på A [REDACTED]. Han har udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende sagsøgeren. Forud herfor foretog han en sædvanlig undersøgelse af hende. Han er af den opfattelse, at et carpaltunnelsyndrom eller en nervebetændelse ikke opstår akut uden en mekanisk årsag. Et eller andet må være "gået i stykker" ved det smæld, sagsøgeren mærkede. Denne primære skade kan herefter have udløst en betændelse eller et pres på en nerve. Sagsøgerens refleksdystrofi kan godt være opstået ved smældet, og det kan være forværret ved operationen. Der kan ikke med sikkerhed siges noget om årsagen. Tilstanden kan udløses af en hvilken som helst vævsbeskadigelse, herunder en operation. Refleksdystrofi kommer normalt gradvist, ikke akut. Det vil være rent gætteri at udtale sig om, hvorvidt sagsøgeren er særligt disponeret for refleksdystrofi. En nærmere undersøgelse på tidspunktet for operationen ville næppe have vist, om der på dette tidspunkt var opstået refleksdystrofi. Det er umuligt at udtale sig om, hvorvidt tilstanden havde været anderledes nu, hvis man havde valgt at give hånden ro frem for at operere.

B [REDACTED] har forklaret, at han er chef for lægekonsulenterne i Arbejdsskadestyrelsen. Han har ikke været lægekonsulent på den konkrete sag, men har gjort sig bekendt hermed. Arbejdsskadestyrelsens vurdering sker på grundlag af de foreliggende akter. Det, der omtales som grundlidelsen, er ikke fastslået som en diagnose. Vurdering af menegrad foretages med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens mentabel, som er vejledende. Diagnosen refleksdystrofi stilles på baggrund af

symptomerne og ved udelukkelse af andre årsager. Normalt er det noget, der udvikler sig som følge af en anden påvirkning, som ikke behøver at være kraftig. Det kan ikke udelukkes, at sagsøgers tilstand også kan skyldes det operative indgreb.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at sagsøgeren ubestridt har undergået en unødvendig operation, hvilket må betragtes som en klar lægefaglig fejl. Som følge heraf foreligger der en situation med omvendt bevisbyrde, hvorfor det påhviler sagsøgte at godtgøre, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den unødvendige operation og sagsøgerens lidelse. Denne bevisbyrde har sagsøgte ikke løftet. Sagsøgeren har forklaret, at hun ikke havde væsentlige gener frem til operationen, ligesom hun var i stand til at passe sit arbejde. Efter operationen har hun derimod konstant haft betydelige smerter og været ude af stand til at arbejde. De lægelige bidrag, som i det væsentlige er gentagelser af overlæge R[REDACTED] delvist fejlbehæftede udtalelser, taler ikke afgørende herimod. Det er således ukorrekt, når det anføres, at der skete en bedring efter operationen. Der har efter operationen kun været tale om forværring af sagsøgerens tilstand. Det fremstår som udokumenteret, at der bestod en grundlidelse forud for operationen, og denne grundlidelse er under alle omstændigheder ubeskrevet, idet det må lægges til grund som ubestridt, at sagsøgeren ikke havde carpaltunnelsyndrom. Såvel Retslægerådets erklæring som de øvrige lægelige bidrag når til samme resultat, at der ikke kan siges noget konkret om årsagen, men på baggrund af sagsøgerens forklaring er det under alle omstændigheder overvejende sandsynligt, at lidelsen er en følge af den unødvendige operation.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der ikke foreligger den for erstatningsbetaling fornødne årsagssammenhæng mellem operationen og sagsøgerens lidelse. Følgerne af den unødvendige operation udløser således ikke en erstatning, der overstiger 10.000 kr. Det bestrides, at der skulle være tale om omvendt bevisbyrde, idet dette ikke indgår i den bevislættelse loven om patientforsikring indebærer. Det bestrides, at der skulle være tale om en klar fejl. Ganske vist forelå der ikke klar indikation for operation, idet sagsøgeren ikke led af carpaltunnelsyndrom, men dette er ikke udtryk for

vægt på, at bedømmelsen af den mulige årsagsforbindelse mellem hændelsen den 2. februar 1995 og sagsøgerens nuværende tilstand er vanskeliggjort af den unødvendige operation. Vi finder på den baggrund og på baggrund af uvisheden om den fysiske årsag til hændelsen den 2. februar 1995, at den blotte mulighed for, at tilstanden skyldes denne hændelse, ikke kan tillægges afgørende vægt.

Vi lægger herefter vægt på, at sagsøgeren trods eftervirkningerne af hændelsen den 2. februar 1995 var i arbejde indtil operationen den 8. marts 1995, hvorimod hun derefter ikke igen kom i arbejde. På den baggrund finder vi det mere sandsynligt, at sagsøgerens nuværende tilstand skyldes den unødvendige operation, end at den skyldes en udvikling af den lidelse, der fulgte af hændelsen den 2. februar 1995, eller har anden årsag.

Vi stemmer derfor for at tage sagsøgerens påstand til følge.

Dommer Mogens Heinsen bemærker:

Jeg finder ikke, at der foreligger en situation, der kan begrunde en fravigelse fra de sædvanlige bevisbyrdereregler. Det påhviler derfor sagsøgeren at godtgøre, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem operationen og sagsøgerens lidelse. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1C kan det ikke udelukkes, at sagsøgerens lidelse er en følge af den ubestridt overflødige operation. Imidlertid er det efter samme svar ikke muligt at vægte de mulige årsager, grundlidelsen, operationen og stellatumblokaderne mod hinanden. Heller ikke de øvrige lægelige oplysninger i sagen eller sagens oplysninger i øvrigt gør det overvejende sandsynligt, at lidelsen er en følge af operationen. Sagsøgeren har således ikke påvist, at erstatningen som følge af den unødvendige operation vil overstige 10.000 kr., og jeg stemmer derfor for at tage sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.

en klar faglig fejl, jf. herved Retslægerådets svar på spørgsmålene 5 og 6. Det påhviler sagsøgeren at bevise, at der er årsagssammenhæng mellem operationen og sagsøgerens refleksdystrofi. Dette er mod de lægelige udtalelser, herunder særligt Retslægerådets svar på spørgsmål 1C, ikke sket.

Parterne er enige om, at såfremt der er årsagssammenhæng mellem operationen og sagsøgerens nuværende tilstand, er betingelserne for erstatning efter lov om patientforsikring opfyldt.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Dommerne Kirsten Thorup og Kristian Petersen bemærker:

Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse fastslået, at operationen den 8. marts 1995 var unødvendig, men har afvist at yde erstatning under henvisning til sagsøgerens grundlidelse.

Det har ikke lægeligt kunnet fastslås, hvad der var årsag til det "knæk" i højre håndled, som sagsøgeren blev ramt af den 2. februar 1995, og til de smerter, som straks satte ind. Retslægerådet har således udtalt, at akterne ikke giver grundlag for at besvare spørgsmål herom, og overlæge B [REDACTED] har i sin erklæring af 6. juni 2001 om dette spørgsmål alene udtalt, at symptomerne må have en mekanisk årsag, og i sin forklaring, at "et eller andet" må være "gået i stykker".

Det lægges efter sagsøgerens forklaring til grund, at sagsøgeren i de følgende uger indtil operationen den 8. marts 1995 trods smerterne kunne arbejde, omend hun undgik fadserving. Efter operationen har hun ikke været i arbejde.

Det må efter Retslægerådets udtalelse lægges til grund, at operationen kan være årsag til sagsøgerens nuværende tilstand. Retslægerådet har peget på, at også de senere stellatumbloka-der kan være årsag hertil. Det samme gælder sagsøgerens grundlidelse, og Retslægerådet har ikke fundet det muligt at "vægte de tre forhold imod hinanden".

Vi lægger ved vurderingen af de konkurrerende skadesårsager

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

Den afgørelse vedrørende sagsøgeren Y [REDACTED], som sagsøgte, Patientskadeankenævnet, meddelte ved skrivelse af den 20. april 1999, ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling ved de administrative myndigheder.

Sagens omkostninger skal sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale til Statskassen med 6.500 kr. og til sagsøgeren, Y [REDACTED] [REDACTED] med 40.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Kirsten Thorup

Kristian Petersen

Mogens Heinsen
(kst.)

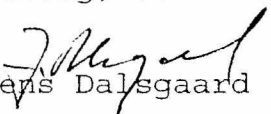
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 15. maj 2002


Jens Dalsgaard
Sektionsleder