



ØSTRE LANDSRET
DOM
afsagt den 25. marts 2020

Sag BS-21284/2019
(11. afdeling)

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Klint Klingberg-Jensen)

mod

A
(advokat Lars Sandager)

Retten i Lyngby har den 25. april 2019 afsagt dom i 1. instans (sag BS-228/2015).

Landsdommerne Lone Dahl Frandsen, Joachim Kromann og Nina Hjorth (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Indstævnte, A, har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

A lider af en invaliderende fremadskridende rygsygdom. A har modtaget behandling herfor i form af en stivgørende operation af ryggen den 26. oktober 2009 på Behandlingssted 1. Den 7. december 2009 blev der foretaget re-operation.

Det er ubestridt, at operationen den 26. oktober 2009 ikke udgjorde en patient-skade, og at patientskaden alene består i reoperation den 7. december 2009. Det er derimod omtvistet, hvorvidt A's gener og funktionstab kan henføres til patientskaden.

Sagens forløb

Den 5. juli 2013 traf Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

A påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), der den 22. april 2014 ændrede Patientforsikringens afgørelse, idet det blev anerkendt, at A var påført en erstatningsberettigende skade i form af reoperation den 7. december 2009 som følge af indsættelse af en for lille cage i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009.

Ved brev indgået til Patientskadeankenævnet den 8. maj 2014 anmodede Behandlingssted 1 nævnet om at genoptage sagen.

Den 10. oktober 2014 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om genoptagelse. Nævnet vurderede, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard at indsætte en 12 mm cage i A's ryg i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Nævnet fandt dog samtidig, at en erfaren specialists standard havde tilsagt, at man i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009 havde indsat cagen på en sådan måde, at den ikke havde mulighed for at glide fremad. A havde derved med overvejende sandsynlighed undgået reoperationen den 7. december 2009.

Ved afgørelse af 19. december 2014 fandt Patienterstatningen, at A var berettiget til i alt 103.590 kr., svarende til en foreløbig godtgørelse for svie og smerte på 15.300 kr. og godtgørelse for et varigt mén på 12 % svarende til 88.290 kr. Afgørelsen om det varige mén var endelig.

Den 22. maj 2015 afviste Ankenævnet for Patienterstatningen at genoptage spørgsmålet om ansvaret, som var afgjort af Patientskadeankenævnet den 22. april 2014 og den 10. oktober 2014. Ankenævnet ændrede derimod Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2014 således, at A ikke med overvejende sandsynlighed var påført mén på 5 % eller derover i forbindelse med reoperationen den 7. december 2009.

Den 12. juni 2015 afviste Patienterstatningen, at A var berettiget til yderligere erstatning. Afgørelsen blev ikke påklaget.

Ved brev af 15. juni 2015 anmodede A Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage sagen vedrørende afgørelsen af 22. maj 2015 om påført mén.

Den 9. oktober 2015 afviste Ankenævnet for Patienterstatningen at genoptage behandlingen af sagen.

Ved stævning af 13. november 2015 indbragte A Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 22. maj 2015 for Retten i Lyngby med påstand om, at ankenævnet skulle anerkende, at hun var berettiget til en erstatning på 500.000 kr. i anledning af operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009.

Den 31. august 2017 genoptog Ankenævnet for Patienterstatningen behandlingen af sagen og traf afgørelse om, at ankenævnets afgørelse af 22. maj 2015 fastholdes. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Sagens forløb

Patientforsikringens afgørelse af den 5. juli 2013:

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af den 5. juli 2013 (sagsnr. 12-7504) fik A afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Patientskadeankenævnets afgørelse af den 22. april 2014:

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), som ved afgørelse af den 22. april 2014 ændrede Patientforsikringens afgørelse.

Det blev således anerkendt, at A var påført en erstatningsberettigende skade i form af en reoperation den 7. december 2009 som følge af indsættelse af en for lille cage i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009 på Behandlingssted 1, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Sagen blev sendt tilbage til Patienterstatningen til fastsættelse af erstatning og godtgørelse, hvis det samlede krav oversteg 10.000 kr., jf. lovens § 24, stk. 2.

Ved brev indgået i Patientskadeankenævnet den 8. maj 2014 anmodede Behandlingssted 1 nævnet om at genoptage sagen.

Patientskadeankenævnets afgørelse af den 10. oktober 2014:

Ved afgørelse af den 10. oktober 2014 genoptog Patientskadeankenævnet behandlingen af sagen efter forretningsordenen for Patientskadeankenævnet § 15. Nævnet vurderede, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard at indsætte en 12 mm høj cage i A's

ryg i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009 på Behandlingssted 1, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Nævnet fandt samtidig, at en erfaren specialists standard havde tilsagt, at man i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009 havde indsat cagen på en sådan måde, at den ikke havde mulighed for at glide fremad. A havde derved med overvejende sandsynlighed undgået reoperationen den 7. december 2009 på Behandlingssted 1. Resultatet af Patientskadeankenævnets afgørelse af den 22. april 2014 blev derfor fastholdt.

Patienterstatningens afgørelse af den 19. december 2014:

Ved afgørelse af den 19. december 2014 fandt Patienterstatningen, at A var berettiget til i alt 103.590 kr., svarende til en foreløbig godtgørelse for svie og smerte på 15.300 kr. og godtgørelse for et varigt mén på 12 %, svarende til 88.290 kr. Afgørelsen om det varige mén var endelig. Patienterstatningen kunne ikke på det foreliggende grundlag vurdere, om A var berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, yderligere godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tab af erhvervsevne.

Behandlingssted 1 klagede ved brev af den 14. januar 2015 over patienterstatningens afgørelse af den 19. december 2014 til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 22. maj 2015:

Ved afgørelse af den 22. maj 2015 afviste ankenævnet at genoptage behandlingen af sagen for så vidt angik spørgsmålet om ansvaret, som var afgjort af Patientskadeankenævnet den 22. april 2014 og den 10. oktober 2014.

Patienterstatningens afgørelse af den 19. december 2014 blev ændret, idet A ikke med overvejende sandsynlighed var påført et varigt mén på 5 % eller derover i forbindelse med re-operationen den 7. december 2009 på Behandlingssted 1. A var således ikke berettiget til den af Patienterstatningen ved afgørelse af den 19. december 2014 tilkendte godtgørelse for et varigt mén på 12 %, svarende til 88.290 kr.

Patienterstatningens afgørelse af den 12. juni 2015:

Ved afgørelse af den 12. juni 2015 afviste Patienterstatningen, at A var berettiget til yderligere erstatning. Afgørelsen blev ikke påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen.

A anmodede ved brev af den 15. juni 2015 ankenævnet om at genoptage sagen vedrørende afgørelsen af den 22. maj 2015 om påført mén.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 9. oktober 2015:

Ved afgørelse af den 9. oktober 2015 afviste ankenævnet at genoptage behandlingen af sagen.

Stævning af den 13. november 2015:

Ved stævning af den 13. november 2015 indbragte A ankenævnets afgørelse af den 22. maj 2015 for retten i Lyngby med påstand om, at ankenævnet tilpligtedes at anerkende, at hun var berettiget til en erstatning på 500.000 kr. samt renter heraf i anledning af operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009.

I forbindelse med retssagen er sagen blevet forelagt for Retslægerådet, som har besvaret parternes spørgsmål den 31. marts 2017.

Advokat Lars Sandager har i brev af den 6. juni 2017 til ankenævnet anført, at han mener, at méngraden er 20 procent, og at den skal fordeles mellem grundlidelsen og merskaden, mens erhvervsevnetabet helt eller i overvejende grad må anses for udløst af merskaden.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af den 5. juli 2013, Patientskadeankenævnets afgørelse af den 22. april 2014 og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 22. maj 2015.

Ankenævnet har til brug for sagen indhentet journalnotater fra A's egen læge.

Ankenævnet tilføjer supplerende følgende:

Før operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009:

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 27. oktober 2003, at han rykkede Behandlingssted 2 for indkaldelse under diagnosen observation for en venstresidig diskusprolaps (venstresidig prolapsus disci obs. pro.). A havde fået tiltagende smerter med udstråling til venstre lår og venstre ben. Der var ingen eller antydningssvis effekt af fysioterapi, smertestillende medicin (NSAID), muskelrelaxerende og almindelig smertestillende.

Af et journalnotat fra A's egen læge den 12. december 2003 fremgår det, at: "Arcolyse [fremadglidning] i ryg evt. vurdering ved Ortopæd 1".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 21. juni 2006, at: "Obs spinalstenose til neurolog afd. MR-scanning?".

Det fremgår af et journalnotat fra Speciallæge 1 i reumatologi den 2. november 2006, at A gennem de sidste fire år havde haft smerter over lænden med udstråling til venstre ben, flere gange indlagt på Behandlingssted 2, hvor der september 2003 var foretaget røntgen af lænden (columna lumbalis), som viste lille fremadglidning (olistese) med fremadglidning (arcolyse) på femte lændehvirvel (L5). Der var foretaget funktionsoptagelse, der viste normale forhold, blev genoptrænet med nogen effekt. September 2006 havde A været henvist til neurokirurgisk afdeling, hvor man

fandt normal neurologisk undersøgelse. Der blev foretaget CT-skanning, der viste lille median prolaps i niveauet ved fjerde og femte lændehvirvel (niveau L4/L5), som komprimerede durasækken, men ingen rygmarvsnævring (spinalstenose) eller rodkanalspåvirkning. Normale facetled. I niveauet ved femte lændehvirvel og korsbenet (niveau L5/S1) en lille median protusion som tangerede nerveroden på venstre side, ingen spinalstenose.

Det fremgår også af journalnotatet fra Speciallæge 1 i reumatologi den 2. november 2006, at man fandt på dette ingen indikation for operation, og A blev afsluttet. Hun havde vedvarende konstante smerter i venstre lænd samt snurren i roden (plantar pedis) ud for første tå samt på underbenet (post. crus) og forskellige steder på låret (femur). Føleforstyrrelserne (paræstesierne) var af få minutters varighed med symptomfri intervaller på en halv til en hel time, kunne dog også være mere konstante.

Det fremgår også af journalnotatet fra Speciallæge 1 i reumatologi den 2. november 2006, at hun var fuldt enig med neurokirurg i, at der ikke syntes at være indikation for operation. En del af symptomerne kunne meget vel forklares ud fra den drejning af bækkenet (bækkentorkvering), som tydeligt var tilstede, desuden fixering i venstre ledbånd fra fjerde og femte lænderyghvirvel til hoftebenet (iliolumbale ligament).

Af et journalnotat fra A's egen læge den 25. april 2007 fremgår det: "Second opinion rygkirurgi".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 25. juni 2007, at: "Stadig sm. Obs neurogen evt. Lyrica (Gabap)".

Af et journalnotat fra A's egen læge den 18. november 2008 fremgår det at:

"Samtale om ryg sendes til Behandlingssted 3. Prøver Lyrica. 1 tablet daglig stigende dosis efter aftale".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 27. november 2008, at:

"Stige i Lyrica 25 mg x 2".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 10. december 2008, at han havde skrevet til Behandlingssted 3 med henblik på, at A blev indkaldt til Overlæge 1 med henblik på eventuel operation der. Vedrørende Lyrica burde A sige [stig og se, om der kom effekt af medicinen. Måske kunne det bruges i vurderingen af operationsindikationen.

Af journalnotater fra A's egen læge den 11. december 2008, den 15. december 2008, den 18. december 2008, den 3. februar 2009, den 27. maj 2009 og den 12. juni 2009 fremgår det, at A fik ordineret Lyrica.

Efter operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009:

Af et journalnotat fra Behandlingssted 1 den 17. december 2009 fremgår det, at det gik fint fremad. A havde et enkelt punkt, hvor det gjorde ondt nedadtil i venstre side af lænderyggen, fuldstændigt uden udstråling, ej heller balde- og baglårssmerter som tidligere. Alt i alt således godt tilfreds med resultatet.

Det fremgår af et journalnotat fra Behandlingssted 1 den 14. januar 2010, at A kom til røntgenkontrol. Det så nydeligt ud, ingen ændring i cagens placering, ingen tegn på skrueløshed eller brud (fraktur), ej heller af stavene. A havde dog fortsat symptomer og havde forsøgt at holde pause med Lyrica, hvilket medførte voldsom smerteforværring, så det drejede sig formentlig om fortsatte rodsymptomer, selv om der ikke var udstråling helt ned i benene.

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 25. marts 2010, at: "Evt. stige i Lyrica til 100 mg x 3 plus evt. Ipren".

Af et journalnotat fra A's egen læge den 14. oktober 2010 fremgår det: "Aftrappe Lyrica".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 18. januar 2011, at: "Samtale om evt. flexjob, stadig mange rygsmerter".

Det fremgår af et journalnotat fra A's egen læge den 15. marts 2011, at A havde fået flexjob.

Af et journalnotat fra A's egen læge den 11. september 2013 fremgår det, at: "Samtale med vir er ophørt med Lyrica".

Det fremgår af et journalnotat fra Behandlingssted 4 den 9. marts 2016, at A var henvist med brændende stikkende smerter i fjerde tå på både højre og venstre fod. Havde været der nogle år. Objektivt var der smerter ud for tredje tå (i 3. interstits). På ultralydsskanning var der en opklaring helt forenelig med fortykkelse af en nerve (Mortons neurom) på højre og venstre. A blev tilbudt operation. Der ville være permanent følelsesløshed under fodsålen (plantart) på tredje og fjerde tå. A ville gerne tænke over tingene. Hun var fuldstændig sund og rask.

Retslægerådets besvarelse af den 31. marts 2017:

Sagen blevet forelagt for Retslægerådet, som har besvaret parternes spørgsmål den 31. marts 2017.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 1 henvist til journalnotater fra Behandlingssted 1 kort tid efter operationerne den 26. okto-

ber 2009 og den 7. december 2009 og en erklæring udarbejdet af Speciallæge 2 i neurokirurgi den 14. juli 2014.

Retslægerådet har herefter vurderet, at A har konstante svære lænderygsmærter med udstråling til venstre ben og bens bagside, ned til hælen og ud under foden samt til de små tæer. Der er nerverods-påvirkning med demonstration af en positiv test (laseque) og påvirkning at udbredelsesområdet for nerveroden ved korsbenet (S1-dermatomet) med manglende akillesenerefleks og nedsat følesans i samme område.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at den under spørgsmål 1 beskrevne tilstand udgør en forværring af A's præoperative tilstand. Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at A's symptomer og gener i forhold til benene (underekstremiteterne) således er forværrede i efterforløbet af operationerne henholdsvis den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009. Retslægerådet finder det ikke muligt at angive en nøjagtig fordeling af årsagernes vægt.

Ved besvarelsen af spørgsmål 3 har Retslægerådet anført, at Retslægerådet ud fra de forløbne oplysninger finder, at A's tilstand blev forværret af operationerne, idet der tilkom forværring af bensymptomerne, som almindeligvis ellers forventes at bedres efter operationer som de pågældende.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål C anført, at A's grundlidelse i princippet kan forårsage ethvert af de tilstedeværende symptomer, men operationerne synes ud fra symptombeskrivelserne/klagerne i det foreliggende journalmateriale at have forøget smerteintensiteten og udbredelsen i venstre ben.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen efter forretningsordenens § 16. Resultatet af ankenævnets afgørelse af den 22. maj 2015 fastholdes.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Behandlingsskaden:

Ved afgørelse af den 22. april 2014 ændrede Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af den 5. juli 2013.

Patientskadeankenævnet fandt ved afgørelsen af den 22. april 2014 i modsætning til Patientforsikringen, at A var

påført en erstatningsberettigende skade. Patientskadeankenævnet definerede alene skaden som: "En erstatningsberettigende skade i form af en reoperation den 7. december 2009 som følge af indsættelse af en for lille cage i forbindelse med operationen den 26. oktober 2009 på Behandlingssted 1".

Ved afgørelse af den 10. oktober 2014 genoptog Patientskadeankenævnet behandlingen af sagen og fandt, at cagen burde være indsat på en sådan måde, at den ikke havde mulighed for at glide frem. A havde derved med overvejende sandsynlighed undgået reoperationen den 7. december 2009. Afgørelsen blev ikke indbragt for domstolene.

Patientskadeankenævnet fandt således ikke, at A var påført for eksempel en nerveskade med varige følger i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1. Behandlingsskaden var alene en reoperation den 7. december 2009.

Som følge heraf ændrede Ankenævnet for Patienterstatningen den 22. maj 2015 Patienterstatningens afgørelse af den 19. december 2014, som tilkendte A en godtgørelse på et varigt mén på 12 procent. Ankenævnet vurderede således, at A's gener var en følge af hendes grundlidelse i form af en fremadskridende ryglidelse, som blandt andet indebar en fremadglidning af ryghvirvlerne i lænden.

Grundlidelsen:

Ankenævnet fastholder, at A's gener med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af en fremadskridende ryglidelse og ikke behandlingen på Behandlingssted 1.

Perioden inden operationerne på Behandlingssted 1 den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009:

Ankenævnet lægger vægt på, at A i hvert fald siden 2003 — seks år inden operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009 — havde betydelige smerter i ryggen med udstråling til venstre ben.

Det fremgår således af et journalnotat fra A's egen læge den 27. oktober 2003, at A havde fået tiltagende smerter med udstråling til venstre lår og venstre ben, og at der ikke var effekt af smertestillende medicin og fysioterapi.

Ankenævnet lægger tillige vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra Speciallæge 1 i reumatologi den 2. november 2006 — tre år inden operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009 - at A gennem de sidste fire år havde haft smerter over lænden med udstråling til venstre ben, og at hun flere gange havde været indlagt på Behandlingssted 2.

Ankenævnet lægger endvidere vægt på, at det også fremgår af journalnotatet fra Speciallæge 1 i reumatologi den 2. november 2006,

at A havde vedvarende konstante smerter i venstre lænd samt snurren i foden ud for første tå samt på underbenet og forskellige steder på låret. Den sovende, prikkende fornemmelse (paræstesi) var af få minutters varighed med symptomfri intervaller på en halv til en hel time, men fornemmelsen kunne også være mere konstant.

Lyrice:

Ankenævnet lægger ligeledes vægt på, at A på grund af sin ryglidelse med udstråling til venstre ben et år inden operationerne den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009 var massivt smertemedicineret med Lyrice, som anvendes til patienter med kroniske smertetilstande og nervesmerter.

Det fremgår således af journalnotater fra A's egen læge fra den 18. november 2008 og frem til den 12. juni 2009, at A med jævne mellemrum fik ordineret Lyrice.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A allerede i 2008 var så smerteplaget som følge af sin grundlidelse, at det var nødvendigt for hende at anvende Lyrice som smertestillende medicin, selv om det er velkendt, at anvendelsen af Lyrice kan være forbundet med betydelige bivirkninger i form af blandt andet svimmelhed og øget træthed.

Ankenævnet lægger også vægt på, at A ifølge et journalnotat fra egen læge den 14. oktober 2010 — cirka et år efter behandlingen på Behandlingssted 1 - aftrappede Lyrice.

Ifølge et journalnotat fra A's egen læge den 11. september 2013 var A ophørt med Lyrice.

Da A således ophørte med den massive smertestillende behandling i form af Lyrice efter behandlingen på Behandlingssted 1 2009, finder ankenævnet også af denne grund, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er indtrådt en forværring af hendes gener som følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

Manglende tidsmæssig sammenhæng:

Ankenævnet lægger også vægt på, at der ikke er den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem A's gener og behandlingen på Behandlingssted 1.

Det fremgår således af et journalnotat fra Behandlingssted 1 den 17. december 2009 — ti dage efter operationen den 7. december 2009 - at det gik fint fremad. A var alt i alt godt tilfreds med resultatet, og der var ikke balde- og baglårssmerter som tidligere.

A's gener er først beskrevet over en måned efter reoperationen den 7. december 2009. Det fremgår af et journalnotat fra Behandlingssted 1

den 14. januar 2010, at A kom til røntgenkontrol, og at alt så nydeligt ud. A havde dog fortsat symptomer, hvilket blev tolket som rod-symptomer.

Ankenævnet bemærker, at en eventuel nerveskade påført under en operation vil manifestere sig umiddelbart efter operationen. Der er således ikke tale om en tilstand, som langsomt udvikler sig og først viser sig efter for eksempel en måned, idet nerven vil være beskadiget umiddelbart. Følgerne af beskadigelsen — for eksempel en kraftnedsættelse i et ben — vil vise sig, når patienten vågner efter bedøvelsen.

Andre lidelser:

Ankenævnet lægger også vægt, at A lider af en fortykkelse af en nerve i fødderne (Mortons neurom), og at denne lidelse ligesom hendes ryglidelse medfører udstråling med brændende smerter i en eller begge fødder. Det fremgår således af et journalnotat fra Behandlingssted 4 den 9. marts 2016, at A var henvist med brændende stikkende smerter i fjerde tå på både højre og venstre fod, og at det havde været der nogle år. Ultralydsskanningen viste, at der var der en opklaring helt forenelig med Mortons neurom på højre og venstre fod.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A's smerter i venstre ben og fod med overvejende sandsynlighed skyldes hendes fremadskridende ryglidelse, ligesom smerterne i venstre fod kan være forværrede af Mortons neurom.

Retslægerådets besvarelse af den 31. marts 2017:

Ved besvarelsen af spørgsmål 3 har Retslægerådet anført, at Retslægerådet ud fra de forløbne oplysninger finder, at A's tilstand blev forværret af operationerne, idet der tilkom forværring af bensymptomerne, som almindeligvis ellers forventes at bedres efter operationer som de pågældende.

Ankenævnet bemærker hertil, at en manglende bedring eller manglende effekt ikke er en skade i klage- og erstatningslovens forstand. Den manglende bedring eller effekt berettiger ikke til erstatning.

Ankenævnet bemærker endvidere, at Retslægerådet ikke har redegjort for, hvorledes operationerne rent anatomisk angiveligt skulle være årsag til den angivne forværring.

Retslægerådet har heller ikke ved besvarelsen af de øvrige spørgsmål angivet en anatomisk forklaring på den forværring af A's gener, som Retslægerådet på baggrund af en speciallæge erklæring fra 2014 — udarbejdet til brug for Patienterstatningens fastsættelse af erstatning — har beskrevet.

Retslægerådet har derimod ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at Retslægerådet finder det muligt at angive en nøjagtig fordeling af årsagernes vægt.

Retslægerådet har desuden ved besvarelsen af spørgsmål C anført, at A's grundlidelse i princippet kan forårsage ethvert af de tilstedeværende symptomer, men operationerne synes ud fra symptombeskrivelserne/klagerne i det foreliggende journalmateriale at have forøget smerteintensiteten og udbredelsen i venstre ben.

Ankenævnet bemærker hertil, at formuleringen: "synes" indebærer en usikkerhed i forhold til en eventuel anatomisk årsagssammenhæng mellem operationerne på Behandlingssted 1 i 2009 og A's gener. Dermed er kravet om overvejende sandsynlighed for en skade, påført i forbindelse med en behandling, ikke opfyldt.

Sammenfatning:

Ankenævnet fastholder, at A's ryggener med smerteudstråling til venstre ben ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af operationerne på Behandlingssted 1 den 26. oktober 2009 og den 7. december 2009, men derimod en følge af hendes grundlidelse i form af en fremadskridende ryglidelse.

Ankenævnet har alene anerkendt en skade i form af en ekstra operation den 7. december 2009.

A's fremadskridende rygsygdom medførte, at hun i hvert fald fra 2003 - seks år inden operationerne i 2009 - havde betydelige rygsmærter med udstråling til venstre ben.

A var som følge af sin ryglidelse massivt medicineret med Lyrica inden operationerne i 2009. Efter operationerne i 2009 ophørte A med at anvende Lyrica.

Der er ikke den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem A's gener og behandlingen på Behandlingssted 1.

A lider også af Mortons neurom, som medfører, at hun har smerter i venstre fod.

Retslægerådet har i besvarelsen af den 31. marts 2017 ikke redegjort for en eventuel årsagssammenhæng mellem A's gener og operationerne i 2009."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 4. maj 2018 afgivet en vejledende udtalelse. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"Skadens dato: 26. oktober 2009
...

Vejledende udtalelse

I har bedt Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse vedrørende A's

varige mén som følge af patientskaden den 26. oktober 2009.

Vi vurderer:

Det varige mén er 10 procent

...

Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- A fik i 2003 smerter i lænden.
- En røntgenundersøgelse den 19. september 2006 viste en prolaps mellem 4. og 5. lændehvirvel samt en udbuling af diskus mellem 5. lændehvirvel og korsbenet.
- Den 26. oktober 2009 fik A foretaget en stivgørende operation at den 5. lændehvirvel, hvorved der blev isat en cage.
- Ved røntgenundersøgelse den 11. november 2009 blev der påvist en fremadglidning af cagen.
- A blev tilset den 2. december 2009 på Behandlingssted 1, hvor hun klagede over smerter i lænden med udstråling til benene. Endvidere viste en røntgenundersøgelse yderligere fremadglidning af cagen.
- Den 7. december 2009 blev der foretaget en reoperation, hvor cagen blev fjernet og der blev indsat en synfix.
- A blev den 28. november 2011 tilset på Behandlingssted 2, hvor hun klagede over smerter i lænden ned udstråling til venstre balde og lår.
- Retslægerådets udtalelse af den 31. marts 2017 har indgået i vores vurdering af sagen.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at A aktuelt har gener i form af svære daglige lændesmerter med udstråling til venstre balde, bagsiden af venstre ben samt fod og tæer. Herudover er der gener i form af sviende smerter i venstre ben med nedsat følesans.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt 3.1.3.6 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning, til 20 procent.

Vi vurderer, at A's aktuelle lændegener kan sammenlignes ned ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 20 procent.

Vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi skønner herefter, at skønsmæssigt 1/2 af generne kan tilskrives patientskaden.

Vi vurderer derfor, at patientskaden den 26. oktober 2009 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent."

Lægelige oplysninger

Af speciallægeerklæring af 14. juli 2014 udarbejdet af Overlæge 2, speciallæge i neurokirurgi, Behandlingssted 3, fremgår bl.a.:

"På grundlag af Patienterstatningens aftale med Mediconnect har jeg den 8. Juli 2014 udspurgt og undersøgt ovenstående med henblik på Patienterstatningens vurdering af sagen.

På baggrund af anamnese, klinisk undersøgelse og medsendte akter kan følgende speciallægeerklæring afgives.

Patienten er undertegnede ubekendt forinden. Møder til aftalt tid og legitimerer sig tilfredsstillende.

Røntgenundersøgelser

Der er i forbindelse med patientens lænderyglidelse foretaget røntgenundersøgelser, først d. 19. September 2008 på Behandlingssted 2, hvor man demonstrerer en lille median prolaps L4/L5 uden spinalstenose eller rodkanalpåvirkning samt en median protrusion L5/S1, som tangerer venstre nerverod.

Der er den 26. Juni 2009 foretaget MR-scanning af columna lumbalis. Denne undersøgelse demonstrerer en bilateral arcolyse med anterolistese L5/S1.

Der er foretaget MR-scanning af columna lumbalis den 14. September 2011 på Behandlingssted 5. Denne undersøgelse viser følger efter operation i form af en laminektomi af L5 og osteosyntese niveau L5/S1. Derudover er der foretaget MR-scanning af halshvirvelsøjlen, som viser lette discusdegenerationer, specielt ud for niveau C6/C7, men ikke noget væsentligt.

Medicin

Dagligt forbrug af Kodipar, Ipren og Panodil p.n.

Har tidligere taget Lyrica, men havde ikke stor effekt af dette og blev mest af alt 'groggy', hvorfor behandlingen ophørte.

Tidligere

Angiver selv at være tidligere rask.

Har i 2001 haft en proximal polyradikulit, behandlet på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3, ingen sequelae.
Fødsler i 1990 og 1996.

Socialt

Chefkonsulent i Virksomhed 1. Er aktuelt i stand til at arbejde i flexjob 16 timer om ugen med følgende rytme: fri mandag, arbejde tirsdag, fri onsdag, arbejde torsdag og fredag. Bor med ægtefælle og barn.

Nuværende

Debutterer ca. i 2003 med lænderygsmærter og vanskeligt ved at ligge på venstre side. Blev henvist Behandlingssted 2's neurokirurgiske afdeling, hvor man efter CT-scanning fik påvist ovenfor beskrevne lille median prolaps L4/L5 samt median protrusion af L5/S1, ikke noget, der kunne behandles kirurgisk.

På grund af vedvarende smerter blev patienten henvist til Behandlingssted 1, hvor man foranledigede en MR-scanning, som viste en anterolistese. Symptomerne var fortsat lænderygsmærter med udstråling til venstre ben.

Patienten bliver opereret primært den 26. Oktober 2009, hvor der foretages spondylodese samt indsættes et cage svarende til L5/S1.

I efterforløbet tiltagende lænderygsmærter, hvorfor man finder indikation for reoperation, da cagen er skredet anteriort.

Man går ved operationen den 7. december 2009 ind forfra og fjerner den løse cage.

Ved operationen blev cagen fjernet, og der blev indsat en såkaldt synfix.

I efterforløbet kortvarigt aftagende smerter, som derefter blev forværret til nuværende niveau. Patienten har været henvist til Behandlingssted 2, hvor hun har været vurderet den 28. november 2011.

Patienten har da lændesmerter, som stråler ud til venstre balle og lår. Da der også har været smerter svarende til højre arm, er der foretaget MR-scanning af halshvirvelsøjlen, som fraset let slidgigt viste normale forhold.

Aktuelle klager

Konstante svære lænderygsmærter med udstråling ned i venstre balle og bens bagside, ned til hælen og under foden samt ud til de små tæer. Der er smerter og svien i venstre ben og nedsat følesans. Ingen udstråling til højre ben. Ingen problemer med vandladning og afføring.

Funktionsniveau

Patienten må aflaste, dels ved at ligge på arbejdet, og dels ved at ligge når hun kommer hjem.

Har vanskeligt ved at sidde i længere tid og skal ofte skifte arbejdsstilling.

Vanskeligt ved at sove om natten, da hun kun kan ligge på højre side. Patienten kan ikke rigtigt deltage i husholdningen, da dette forværrer ryg- og bensmerterne. Har måtte reducere sin arbejdsmængde til 16 timer ugentligt (tirsdag, torsdag og fredag).

Patienten kan kun køre bil med automatgear og kan ikke cykle længere.

Må ofte vælge arrangementer fra og må ofte, efter sociale arrangementer, "betale" dagen efter med forværrede lænderygsmærter. Alt i alt et yderst begrænset funktionsniveau, som er reduceret væsentligt sammenlignet med niveauet før operationerne.

Objektivt

Højde 165 cm, vægt 52 kg. Sundt, alderssvarende udseende. Virker noget præget af sine smerter.

SOMATISK UNDERSØGELSE

Cavum oris, fauces: naturlig slimhinde uden belægning.

Collum: Ingen struma, edent eller halsvenestase.

St.p. et c.: upåfaldende.

Abdomen: upåfaldende.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: intet abnormt.

Kranienerver: 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser, normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparesse. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri. 11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation.

Columna cervicalis: Normale krumninger. Der er normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Negativ foramen test.

Overekstremiteter: Frie led, normal kraft trofik og tonus, egale dybe reflekser. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring.

Columna thoracolumbalis: Normal brystkyfosen normal lændelordose, som dog er helt fikseret. Der er et 12 cm langt ar svarende til overgang imellem lænd og korsben.

Foroverbøjning foregår til knapt midt på lårene. Bagoverbøjning, sidefældning og siderotation reduceret til knap 1/3. Laségues - / 35°.

Underekstremiteter: Frie led, normal kraft, tofik og tonus. Egale dybe reflekser, naturlig sensibilitet fraset følgende: angiver let nedsat sensibilitet svarende til S1-dermatomet på venstre side, altså svarende til bagsiden af lår, underben og ud langs fodranden til de små tæer.

Der er let atrofi af musculus extensor digiti brevis på venstre side. Gangen afvikles forsigtigt med aflastning af venstre ben.

RESUME

Det drejer sig om en nu 54-årig kvinde, der debuterer med rygsmerter i starten af 2003 og siden har været vurderet i 2008, hvor man kun finder lette forandringer. I 2009 foretages MR-scanning, der demonstrerer en arkolyse svarende til L5/S1.

Patienten får denne opereret den 26. oktober 2009. I efterforløbet tiltagende smerter og tegn på at den indsatte cage er gledet, hvorfor patienten opereres med et abdominalt indgreb den 7. december 2009, hvor der foretages ind anterior spondylodese samt indsættelse af en såkaldt synfix graft.

Der var umiddelbart let effekt af operationen, men derefter tiltagende svære rygsmerter og accentuering af venstresidige bensmerter. Patienten har i dag et svært nedsat funktionsniveau, som beskrevet ovenfor,

med behov for daglig smertestillende og aflastning. Har et flexjob med 16 timer om ugen.

Diagnoser

Spondylolidese L5/S1 sequelae / følger efter stivgørende operation imellem 5. lændehvirvel og korsbenet

KONKLUSION

Patienten har i dag klager i form af konstante sviende/brændende lænderygsmærter med udstråling til venstre ben, overvejende S1-dermatomet, svarende til balle, bagsiden af venstre lår, bagsiden af underbenet samt ud i fodsålen og de små tæer. Objektiv er der på venstre side positiv Laségués ved 35°, manglende achillesenererefleks, let atrofi af m. extensor digiti brevis samt nedsat sensibilitet i S1-dermatomet.

Der er klager i form af ovenfor beskrevne smerter og et stærkt nedsat funktionsniveau, hvor patienten kun kan arbejde 16 timer om ugen fordelt på tre dage. Må aflaste på arbejdet og hjemme ved at ligge. Har vanskeligt ved at sidde i længere tid og vanskeligt ved at køre bil, hvorfor hun har måttet skifte bil til en med automatgear. Kan ikke klare huslige opgaver og har vanskeligt ved sociale arrangementer, hvor ryg-smerterne ofte forværres. Kan ikke længere cykle. Overordnet har patienten en meget begrænset funktionsniveau og fysisk formåen. Tilstanden er som sådan stationær og må kunne afgøres på det foreliggende."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i erklæring af 31. marts 2017 har udtalt bl.a.:

"Spørgsmål 1:

Ved speciallægeerklæring af 14. juli 2014 er der vedrørende den aktuelle situation (tilstanden på erklæringstidspunktet) beskrevet følgende gener og begrænsninger:

- a) *Konstante svære lænderygsmærter.*
- b) *Udstrålende gener ned i venstre ben og bens bagside ned til hælen og under foden samt ud til de små tæer,*
- c) *Smerter og svien i venstre ben og nedsat følesans.*

Vedrørende funktionsniveauet er det beskrevet, at den er væsentligt reduceret sammenlignet med niveauet før operationerne med forværret ryg- og bensmerter ved fysisk belastning.

Retslægerådet bedes oplyse og vurdere, om Retslægerådet er enig i, at disse gener og begrænsninger er en korrekt beskrivelse af sagsøgers aktuelle tilstand og funktionsniveau (som beskrevet i sagens seneste lægelige akter) og hvis ikke, hvorledes sagsøgers tilstand i ryggen er ifølge sagens seneste lægelige materiale.

Efter første operation på Behandlingssted 1 den 26.10.09 er der ikke anført neurologisk status eller symptomer postoperativt.

Efter reoperationen den 07.12.09 anføres initialt smerter nedadtil i venstre side af lænderyggen. Fuldstændig uden udstråling ej heller balle- og baglårssmerter som tidligere. Ved kontrol den 14.01.10 klager sagsøger over voldsom smerteforværring. Det tolkes som fortsat rodsymptomer. Sagsøger anbefales fortsat Lyrica-behandling. 06.12.10 anføres uændrede rodsymptomer i venstre side af lænderyggen, strålende ned formentlig i S1-gebetet.

Ved undersøgelse den 28.11.11 på Behandlingssted 3 er der angivet lændesmerter, der stråler ud i venstre glutealregion og lår.

Ved speciallægeundersøgelse den 14.07.14 anfører Speciallæge 2 i neurokirurgi i sin konklusion, at der er klager i form af konstante, svigende/brændende lænderygssmerter med udstråling til venstre ben, overvejende SI-dermatomet svarende til balle, bagsiden af venstre lår, bagsiden af underbenet samt ud i fodsålen og de små tæer. Objektivt er der på venstre side positiv Laseque ved 35 grader, manglende achillessenerefleks, let atrofi af musculus extensor digiti brevii samt nedsat sensibilitet i SI-dermatomet.

Der er klager i form af ovennævnte beskrevne smerter og et stærkt nedsat funktionsniveau, hvor patienten kun kan arbejde 16 timer om ugen, fordelt på 3 dage.

Retslægerådet vurderer således, at sagsøger har konstante svære lænderygssmerter med udstråling til venstre ben og bens bagside, ned til hælen og ud under foden samt til de små tæer. Der er nerverodspåvirkning med demonstration af en positiv Laseque og påvirkning af SI-dermatomet med manglende achillessenerefleks og nedsat følesans i samme område.

Spørgsmål 2:

Hvilke af de under svar på spørgsmål 1 anførte helbredsmæssige gener og funktionsnedsættelse skal henføres til:

- a) *Grundlidelsen, det vil sige, hvilke om nogen af de gener sagsøger lider af aktuelt, ville sagsøger forventeligt have haft selv velbehandlet, med korrekt indsat cage uden fremadglidning eller behov for reoperation?*
- b) *Patientskaden, det vil sige den suboptimale behandling ved operation den 26. oktober 2009 og behov for reoperation den 7. december 2009 og følger heraf?*

Er Retslægerådet enig i den fordeling af gener og følger, der foretages i den lægelige vurdering, bilag 7?

Hvis ikke, hvad er fordelingen mellem grundlidelse og patientskade?

Er det ikke muligt at fastsætte en procentvis fordeling bedes Retslægerådet oplyse om den del der kan henføres den suboptimale behandling (patientskaden) er:

- i) *den væsentligste årsag til sagsøgers aktuelle gener,*
- ii) *der er en ca. ligelig fordeling af årsag mellem følger af grundlidelsen og patientskaden eller*
- ii) *Følgerne af patientskaden er en underordnet årsag i forhold til grundlidelsen?*

Retslægerådet finder, at den, under spørgsmål 1 beskrevne tilstand, udgør en forværring af sagsøgers præoperative tilstand. Sagsøgers præoperative tilstand er beskrevet i forundersøgelse af 30.04.08 ved Overlæge 2 i ortopædisk kirurgi, som periodevis smerter, strålede ud i venstre ben. Smerterne i lænden blev efterhånden daglige med længerevarende jagende smerter. Fik efterhånden også dysæstesier i venstre skinneben, men har ikke mærket pareser eller lammelser. Er fortsat generet af smerter i den lave lænd. Har svært ved at sidde gennem længere tid. Smerterne primært centreret til ryg.

Objektivt, palpation i den lave lænd udløser smerter over mod venstre, lige distalt for L5-roden og ud mod siden, nærmest svarende til facettledet. Herudover smerteudstråling mod venstre ben. Der er negativ Laseque bilateralt. Der beskrives fuldgod kraft i muskelgrupper, fin koordination, ingen sensoriske udfald, men dysæstesier svarende til L5-rods gebetet i venstre side.

Sagsøgers symptomer og gener i forhold til underekstremiteterne er således forværrede i efterforløbet af operationerne, henholdsvis 26.10.09 og 07.12.09. Retslægerådet finder det ikke muligt at angive en nøjagtig fordeling af årsagernes vægt.

Spørgsmål 3:

Finder Retslægerådet ud fra sagens oplysninger, at sagsøger efter operationen den 26. oktober 2009 oplevede en forværrede rygtilstand/forværrede smerter og/eller nedsat funktionsniveau i ryggen?

Ved bekræftende besvarelse:

Finder Retslægerådet, at den forværring der er sket i sagsøgers tilstand og/eller subjektive geneoplevelse efter den 26. oktober 2009 er bevirket eller på anden måde forvoldt af operationen den 26. oktober 2009?

Har den tidsmæssige sammenhæng mellem udviklingen af tilstanden og operationen betydning for Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 2 og fordelingen af de samlede gener og begrænsninger (som beskrevet i det seneste lægelige materiale) mellem patientskade og grundlidelse?

Udtrykker den tidsmæssige sammenhæng noget?

Retslægerådet finder ud fra de forløbne oplysninger, at sagsøgers tilstand blev forværret af operationerne, idet der tilkom forværring af bensymptomerne, som almindeligvis ellers netop forventes at bedres efter operationer, som de pågældende.

Retslægerådet finder ikke, at den tidsmæssige sammenhæng mellem udviklingen af tilstanden og operationen har betydning for Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål 4:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke helbredsmæssige gener fra ryg og ben, der findes hos A.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's grundlidelse blandt andet indebærer fremadglidning af ryghvirvlerne i lænden.

Sagsøgers grundlidelser (degenerativ ryglidelse og arkolyse (defekt udvikling eller sammenvoksning af buerødderne)) indebærer en øget risiko for fremadglidning af ryghvirvlerne (spondylolisthese).

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af de i besvarelsen på spørgsmål A nævnte gener, der kan henføres til:

- A's grundlidelse.
- Reoperationen den 7. december 2009
- Andre, herunder ukendte, forhold.

Sagsøgers grundlidelse kan i princippet forårsage ethvert af de tilstedeværende symptomer, men operationerne synes, ud fra symptombeskrivelserne/klagerne i det foreliggende journalmateriale, at have forøget smerteintensiteten og -udbredelsen i venstre ben."

Forklaringer

A har supplerende forklaret bl.a., at hun frem til den første rygoperation i oktober 2009 havde fuldtidsarbejde som Chefkonsulent i Virksomhed 1. Hun havde frem til sine operationer ingen sygemeldinger eller indlæggelser som følge af sin ryglidelse.

Efter den første operation fik hun det bedre, end hun havde turde håbe på. Efter ganske få dage var hun selvhjulpent, og hun kunne lave de øvelser, som fysioterapeuten havde vejledt hende om. Under den første kontrol oplyste lægen, at den indopererede cage sad forkert. Hun følte, hun havde det godt, og hun havde ingen smerter, heller ikke ned i benene. Under den anden kontrol oplyste hun, at hun fortsat havde det godt og var uden smerter. Få dage senere blev hun ringet op af lægen, der oplyste, at der – for at undgå følgeskader – måtte gennemføres endnu en operation, hvorunder cagen skulle fjernes.

Da hun vågnede op efter den anden operation, havde hun smerter af en helt anden karakter end tidligere. Der var tale om en større operation. Hun havde smerter, allerede da hun blev udskrevet. Hun oplyste lægerne herom, men de sagde, at smerterne ville klinge af, og at hun skulle give det tid.

Da hun ikke tåler morfin, kunne hun ved udskrivelsen ikke få relevante smertestillende midler. Hun påbegyndte derfor indtagelse af Lyrica i større omfang. Hun havde indtaget Lyrica forud for såvel konsultationen den 17. december 2009 som konsultationen den 14. januar 2010. De fortsatte symptomer, der omtales i journalnotatet af 14. januar 2010, var dybe og stikkende smerter helt ned i benet og under foden. Hun fortsatte på grund af de voldsomme smerter med Lyrica helt frem til 2013. Hun var altid dopet. I 2013 gik hun over til andre medikamenter.

Hun kom aldrig op på fuld tid efter sine operationer, og hun måtte ofte sygemelde sig.

Anbringender

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten.

Landsrettens begrundelse og resultat

Der er mellem parterne enighed om, at operationen af A den 26. oktober 2009 ikke levede op til specialiststandarden i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og at hun herved blev påført en erstatningsberettigende skade i form af en reoperation den 7. december 2009.

Spørgsmålet for landsretten er herefter, i hvilket omfang A's gener og funktionstab – i form af konstante svære lænderygsmerter med udstråling ned i venstre balde og bens bagside ned til hælen, under foden og de små tæer – kan henføres til patientskaden.

Det må efter de lægelige oplysninger i sagen, som disse er gengivet i Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 31. august 2017, lægges til grund, at A's fremadskridende rygsygdom i flere år forud for operationerne i henholdsvis oktober og december 2009 havde medført vedvarende smerter i form af lænderygsmerter med udstråling til venstre ben, at A fra november 2008 blev behandlet med lægemidlet Lyrica, der anvendes til patienter med kroniske smertetilstande og nervesmerter, hvilken behandling hun i oktober 2010 blev udtrappet af, at A 10 dage efter reoperationen den 7. december 2009 havde ondt nedadtil i venstre side af lænderyggen, men uden udstråling til balde og baglår, hvilke symptomer, da disse fortsat var til stede den 14. januar 2010, blev tolket som rodsymptomer, og at en ultralydsskanning den 9. marts 2016 viste,

at der var en opklaring helt forenelig med Mortons neurom på højre og venstre fod.

Ifølge Retslægerådets udtalelse af 31. marts 2017 A's grundlidelse i princippet forårsage ethvert af de tilstedeværende symptomer, men *"operationerne synes, ud fra symptombeskrivelserne/klagerne i det foreliggende journalmateriale, at have forøget smerteintensiteten og -udbredelsen i venstre ben"*, hvilke symptomer *"almindeligvis eller netop forventes at bedres efter operationer, som de pågældende"*, jf. rådets besvarelse af henholdsvis spørgsmål C og spørgsmål 3. Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 er A's symptomer og gener i forhold til underekstremiteterne *"forværret i efterforløbet af operationerne, henholdsvis 26.10.09 og 07.12.09"*, men *"Retslægerådet finder det ikke muligt at give en nøjagtig fordeling af årsagernes vægt"*.

Under disse omstændigheder, og idet bemærkes, at patientskaden alene består i reoperationen den 7. december 2009, findes der uanset Retslægerådets udtalelse af 31. marts 2017 ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 31. august 2017 om fastholdelse af nævnets afgørelse af 22. maj 2015, hvorefter A's ryggener med smerteudstråling til venstre ben ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af reoperationen den 7. december 2009, men derimod en følge af hendes grundlidelse i form af en fremadskridende ryglidelse, hvorfor A ikke er berettiget til den af Patienterstatningen ved afgørelse af 19. december 2014 tilkendte godtgørelse for varigt mén.

Landsretten tager herefter Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal A i sagsomkostninger for begge retter betale 72.440 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. 70.000 kr. af beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms og 2.440 kr. til retsafgift for landsretten. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens omfang og forløb.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

I sagsomkostninger for begge retter skal A inden 14 dage betale 72.440 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Publiceret til portalen d. 25-03-2020 kl. 10:00

Modtagere: Appellant Ankenævnet for patienterstatningen, Advokat (H)

Flemming Orth, Indstævnte A, Advokat (H) Lars Sandager