



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 18. april 2018 i sag nr. BS 6A-921/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 25. maj 2016, vedrører en afgørelse truffet den 17. marts 2016 af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsøger har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger blev påført en erstatningsberettigende skade i henhold til klage- og erstatningslovens § 19, stk.1 og § 20, stk.1.

Sagsøger har endvidere nedlagt påstand om, at sagsøgte skal tilpligtes at anerkende, at sagen hjemvises til Ankenævnet med henblik på udmåling af erstatningen.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Ved Patienterstatningens afgørelse af 18. november 2014 blev det anerkendt, at sagsøger var påført en erstatningspådragende skade jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" ...

Vi har vurderet, at den stivgørende operation på ^B Sygehus 26. august 2010 ikke var velindikeret, da en tidligere MR-skanning havde vist slitageforandringer i lænden, men hverken forsnævringer eller påvirkning af nerverødderne. Slitageforandringer i ryggen er svære at bedre ved operation, og før et operativt indgreb brude man have forsøgt at behandle dig med blokader eller

et korset.

Vi har herudover vurderet, at operationen den 26. august 2010 ikke blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Vi har herved lagt vægt på, at skruen, der blev sat i femte lændehvirvel (L5) blev placeret forkert, så den trykkede på en nerve og forårsagede en nerveskade.

En erfaren specialist ville have placeret skruen korrekt, og herved ville du med overvejende sandsynlighed have undgået en nerveskade, med smerter i venstre ben til følge og et længere sygehusforløb med re-operationer.
..."

Sagsøger blev ved Patienterstatningens afgørelse af 27. januar 2015 tilkendt erstatning på 199.422 kr.

Region C klagede over afgørelsen af 18. november 2014.

Ved afgørelse af 17. marts 2016 ændrede Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 18. november 2014.

Ankenævnet fandt ikke, at der var påført sagsøger en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på B Sygehus den 26. august 2010 og frem. Sagsøger havde derfor ikke ret til erstatning.

Af Ankenævnets begrundelse fremgår:

"...

Begrundelse og resultat

Vedrørende operationen den 26. august 2010:

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende nerveskade i forbindelse med operationen den 26. august 2010, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at A ved henvisningen til B Sygehus havde let slidgigtlidelse i lændehvirvelsøjlen med debut af lændesmerter i ca. 2005. Der var tilkommet intermitterende smerteudstråling til begge ben, mest højre. Der var endvidere nedsat bevægelighed i lænden. Smerterne forværredes således, at A ifølge journalnotat af 30. marts 2010 brugte Dolol 10 mg x 2 + Dolol Retard 200 mg x 1. En MR skanning viste, at der var let slidgigt i L4/L5.

Ankenævnet finder, at det ikke var i strid med erfaren specialiststandard at tilbyde A operation i form af en instrumenteret spondylodese. Der findes ikke nogen konsensus omkring behandlingen af degenerative

(slidgigtbetingede) ryglidelser. Nogle, især kirurger, og her især ortopædkirurgiske ryggkirurger finder, at den operative instrumenterede spondylodese hos patienter med langvarige smertesyndromer og MR påviste slidgigtlidelser er velindiceret. Andre, især ikke kirurger og i høj grad neurokirurgiske ryggkirurger, finder, at der kun i meget specielt udvalgte tilfælde er indikation for dette. Som det fremgår af de guidelines, som den amerikanske neurokirurgiske forening (AANS) har publiceret, er det ikke på baggrund af den tilgængelige litteratur muligt at formulere en sikker guideline, men operationerne bør forbeholdes særligt udvalgte tilfælde.

Det er kendt, at nogle patienter oplever en forværring af de præoperative symptomer efter en operation i lændehvirvelsøjlen, uden at en specifik årsag kan identificeres. Dette gælder alle typer af operationer og alle symptomer altså både rygsmerter og udstrålende smerter til et eller begge ben. I A

tilfælde var det efter den første operation især smerterne i venstre ben, der var forværret. Den 23. september 2010 kontaktede A afdelingen, idet han havde fået smerter og sovende fornemmelser ned igennem venstre ben helt ud i de laterale tæer (dem på lilletåsidens af foden).

Man konkluderede på baggrund af MR skanning af 21. oktober 2010 og sandsynligvis også på baggrund af symptomerne, at en af pedikelskruerne sad forkert. Det fremgår af sagens journalmateriale, at der er en diskrepans imellem operatørens vurdering af MR skanningen og røntgenlægens vurdering. Røntgenlægen vurderer, at pedikelskruen i S1 sidder, som den skal, medens operatøren vurderer, at den sidder forkert. Røntgenlægen vurderer, at en skrue berører SI roden, medens kirurgen vurderer, at en skrue berører L5 roden.

Ankenævnet finder, at det ikke på baggrund af MR skanningen kan konkluderes, at pedikelskruerne sad forkert. En MR skanning er generelt ikke særligt velegnet til at vurdere pedikelskruers placering, fordi skruerne giver en slagskygge, der umuliggør en sikker vurdering. Dette understøttes også af, at beskrivende røntgenlæge og operatøren ikke kom til den samme konklusion.

En erfaren specialist ville i stedet have foretaget en CT skanning af lændehvirvelsøjlen. Pedikelskruerne giver ganske vist også en slagskygge på CT skanningen, men det er alligevel meget nemmere at vurdere pedikelskruernes placering på en CT skanning, og det er også den undersøgelse, der generelt anbefales til dette formål. Såfremt man havde foretaget denne CT skanning, ville man med overvejende sandsynlighed have afklaret skruernes placering.

Der blev først den 6. december 2012 foretaget en CT skanning af lændehvirvelsøjlen. Denne viser, at hullerne efter skruerne sad korrekt. Skruerne blev ganske vist omplaceret, men der er ikke noget der tyder på, at skruerne sad på en måde, hvor de generede nerverødderne.

Ankenævnet er på denne baggrund ikke enig med Patienterstatningen i, at

A er påført en nerveskade som følge af en fejlplaceret skrue. Det er derimod velkendt, at nogle patienter får symptomforværring uden påviselig årsag efter et indgreb som det udførte, hvilket også var tilfældet for A

Dette er ikke en skade i klage- og erstatningslovens forstand.

Vedrørende operationen den 15. december 2010:

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med operationen den 15. december 2010 jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet finder, at Capstone TLIF klodsen i L4/L5 med overvejende sandsynlighed ikke er skredet ud efter operationen. Ankenævnet begrundet dette med, at klodsens beliggenhed ved det første røntgenbillede af 17. december 2010 er den samme som på de efterfølgende røntgenundersøgelser. Klodsen har derfor fra den blev indopereret den 15. december 2010 til reoperationen den 13. marts 2013 siddet det samme sted.

Uanset hvordan Capstone TLIF klodsen blev placeret, er det ikke overvejende sandsynligt, at der herved er sket en behandlingsskade. Der er Ikke oplysninger i sagen, der tyder på, at klodsen har været anbragt på en måde, hvor den har trykket på L4 nerveroden.

Ankenævnet lægger vægt på, at A ikke på noget tidspunkt har udvist symptomer på en påvirkning af L4 nerveroden. Det fremgår af journalen, at der ved objektiv undersøgelse den 5. februar 2013 var normale knæskalsreflekser på begge sider. Dette taler imod en L4 nerverodspåvirkning, da knæskalsreflekserne er noget af det første, der i så fald ville være påvirket. Der er også lagt vægt på, at der ikke var lammelser, føleudfald eller andre tegn på påvirkning af L4 nerveroden.

A gener skyldes med overvejende sandsynlighed den sygdom han blev behandlet for, nemlig en fremadskridende slidgigtlidelse med et kronisk lumbalt smertesyndrom.

..."

Retslægerådet har den 23. august 2017 afgivet udtalelse til sagen.

Heraf fremgår:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes - i det omfang det er muligt - redegøre for, hvad årsagen til de i sagen omhandlede rygproblemer er.

Sagsøger havde forud for første operation 26.08.10 en mangeårig historie med rygsmærter i såvel bryst- som lænderyg. I 2006 optræder i de lægelige akter første gang omtale af venstresidige ischiassmerter, men det dominerende symptom har igennem årene været lændesmerter. Patoanatomisk har sagsøger følger efter Scheuermanns sygdom i brystryggen, degeneration i nederste to båndskiver i lænden (L4/5 og L5/S1) samt en lumbosakral grad i spondylolisthese (ledskred) på baggrund af dobbeltsidig arcolyse i L5, forandringer som disponerer til ryg- og bensmerter.

Ingen af de gennemførte operationer ændrede symptombilledet afgørende. Re-operationerne har hver for sig været velmotiverede forsøg på at tolke og afhjælpe sagsøgers symptomer. Det er velkendt, at udeblevet symptomlindring forekommer i 20-30 % ved spondylodesekirurgi.

Spørgsmål 2:

Såfremt årsagen ikke er mulig at fastslå entydigt, anmodes Retslægerådet om at redegøre for mulige årsager til de i sagen omhandlede rygproblemer, herunder i hvor høj grad det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem

- operationen den 26. august 2010 og de opståede rygproblemer.

I den kirurgiske journal efter operationen 26.08.10 rejste man mistanke om marginal placering af venstre 81 skrue med mulig påvirkning af venstre L5 nerverod. Skruen blev omplaceret ved reoperationen 15.12.10, uden at rygsmærterne og de udstrålede smerter derved ophørte. Retslægerådet finder ikke i billedmaterialet sikre tegn på fejlplacerede pedikeiskruer og vurderer, at rygproblemerne ikke kan tilskrives fejl ved operationen 26.08.10.

Spørgsmål 3:

Såfremt årsagen ikke er mulig at fastslå entydigt, anmodes Retslægerådet om at redegøre for mulige årsager til de i sagen omhandlede rygproblemer, herunder i hvor høj grad det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem

- operationen den 15. december 2010 og de opståede rygproblemer.

Ved stivgøringsoperationen 15.12.10 blev der indsat Capstone TLIF “cages” (understøttende bure med knogletransplantat) i diskusrummene. Disse fandtes ved senere billedanalyse at ligge marginalt i diskusrummene mod venstre, hvilket i den kirurgiske journal tolkedes som postoperativ migration af burene. Retslægerådet finder ikke i billedmaterialet tegn på stillingsændring af implantaterne, men skønner, at de ved operationen 15.12.10 primært blev indført i denne excentriske position, hvilket ikke i sig selv udgør noget problem. Det ene af burene fandtes senere at stikke en smule udenfor diskusafgrænsningen med nær relation til en forbipasserende nerverod som en mulig årsag

til udstrålende smerter. Prominensen af buret blev sufficient tilrettet operativt, uden at de udstrålende smerter derved forsvandt. Retslægerådet vurderer sandsynligheden for, at sagsøgers rygproblemer kan tilskrives fejl ved operationen 15.12.10 som lav.

Spørgsmål 4:

I det omfang, at Retslægerådet ikke kan udtale sig entydigt om årsagssammenhængen bedes Retslægerådet udtale sig om sandsynligheden herfor.

Såfremt Retslægerådet til brug for besvarelsen af de ovennævnte spørgsmål har behov for yderligere re oplysninger, vil jeg i samarbejde med sagsøgtes advokat være behjælpelig med at tilvejebringe disse.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 til 3.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke symptomer sagsøger blev opereret for den 26. august 2010?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var god indikation for operationen foretaget den 26. august 2010?

Ja.

Spørgsmål C:

Finder Retslægerådet, at operationen den 26. august 2010 blev udført i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder?

Ja.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, om pedikelskruerne, der blev indsat ved operationen den 26. august 2010, var korrekt placerede?

Ja. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1 til 3.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger med overvejende sandsynlighed

blev påført en nerveskade ved operationen den 26. august 2010?

Svaret bedes begrundet.

Sagsøger blev sandsynligvis ikke påført en nerveskade ved operationen 26.08.10.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var god indikation for operationen foretaget den 15. december 2010?

Ja.

Spørgsmål G:

Finder Retslægerådet, at operationen den 15. december 2010 blev udført i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder?

Ja.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt, at Capstone TLIF klodsen, der blev indopereret den 15. december 2010, blev placeret på en måde, der bevirkede, at den medførte et tryk på nerveroden?

Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at Capstone TLIF klodsen medførte tryk på nerveroden.

Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt, at Capstone TLIF klodsen er skredet ud efter operationen den 15. december 2010?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers aktuelle gener i form af smerter i lænderyggen og ben mest sandsynligt skyldes:

- a) Operationen den 26. august 2010,
- b) Operationen den 15. december 2010,
- c) Sagsøgerens grundlidelse,
- d) Andre forhold,
- e) En kombination af a-d.

Svaret bedes begrundet. Såfremt besvarelsen er forbundet med tvivl, bedes Retslægerådet oplyse, hvori denne tvivl består.

Sagsøgers aktuelle smerter i ryg og ben forstås bedst som et resultat af sagsøgers grundlidelse med overbygning af den belastning, som gentagne operationer har påført rygmuskulaturen.

Spørgsmål L:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af sagsøger.

Sagsøger, A har forklaret, at hans rygproblemer startede 3-5 år før 2010. Der var tale om ondt i ryggen og smerter, som så mange andre danskere har. Han fik fra sin egen læge en henvisning til fysioterapeut. Det var nok 1-1½ år før den første operation i 2010.

Op til den første operation havde han været hos fysioterapeut, og han havde foretaget genoptræning. Han var samtidig blevet henvist til B sygehus, hvor der kunne tages røntgenbilleder. Han trænede 3 gange om ugen og hans ryg blev god. Den blev så god, at han kunne leve med det. Han kunne også bestride sit job. Kirurgen foreslog operation, mens i fysioterapien frarådede de operation, da der kun var tale om mindre smerter. Han valgte alligevel operationen. Det var overlæge D der anbefalede den. Han var ikke så meget for det, da fysioterapien havde frarådet det. Overlæge D

sagde, at hvis det var fysioterapeuter, der bestemte, var der aldrig nogen, der blev opereret. Overlæge D lovede ham, at der var 80 % chancer for, at der ville være en bedring for så vidt angår smerterne. Der var 5 % chancer for, at der ville være lidt forværring og 10 % chancer for, at det ville være uændret. På den baggrund valgte han operation i håb om at blive smertefri. Den første operation var i august 2010. Efter operationen mærkede han fortsat smerter. Han havde det ikke bedre, men derimod værre. Han havde smerter hele tiden. Han havde smerter i benene og også følelsesforstyrrelser i foden. Han blev så opereret igen i december 2010. Det var den samme overlæge D der foretog den anden operation. Overlæge D havde sagt, at han kunne se, at der var en skrue, der sad forkert. Overlæge

D sagde, at der skulle sættes en klods ind, og der skulle laves en stivgørende operation. Det var med henblik på at fjerne smerterne. Samtidig skulle den fejlplacerede skrue flyttes. Efter operationen i december 2010, var situationen ændret. Han havde stadig smerter i ryggen og også i stigende grad. Overlæge D sagde, at der var nogen, der ikke kunne have stænger i ryggen. Overlæge D tilbød at fjerne stænger og skruer igen, og det skete ved den tredje operation. Sagsøger husker ikke datoen, men det kan godt være i oktober 2011. Operationen hjalp stadig ikke mod smerterne. Smerterne blev nærmest værre for hver operation. Sagsøger gik herefter hjemme. Han havde tidligere været meget social. Altid meget glad og i godt humør. Det var han ikke længere. Han havde stadig mange smerter. Han talte med overlæge D igen, der sagde, at han ikke operativt kunne gøre mere. Sagsøger talte så om, at han ville have en second opinion, hvorefter overlæge D anbefalede, at han valgte et offentligt sygehus frem for et privat. Sagsøger sagde, at han var ligeglad. Overlæge D anbefalede E Sygehus, hvor sagsøger så kom til samtale. Han talte med en læge. Lægen sagde, at hvis man fra B ville operere sagsøger igen, så syntes han, at sagsøger skulle vælge at tage imod tilbuddet. Sagsøger ringede så til overlæge D der så også så på billedmaterialet. Han sagde, at der var en grund til, at der var smerter. Der var en klods, der var skredet ud. Sagsøger sagde så ja tak til at få fjernet klodsen. Det blev til den fjerde operation. Klodsen blev imidlertid ikke fjernet. Den kunne ikke trækkes ud. Der blev slået lidt af klodsen. Den blev "hulet" lidt ind. Denne operation hjalp heller ikke. Det var i 2013.

I dag er der ikke mere at gøre. Han kan ikke træne sig ud af noget. Han fik på F Sygehus en tredje opinion. Den pågældende læge mente, at første operation ikke burde være foretaget. Der burde have været forsøgt med et korset i stedet for.

Sagsøger er i dag invalidepensionist med konstante smerter i ben, baller og ryg. Venstre ben er helt følelsesløst. Han har kløe i foden og til tider brændende fornemmelse i foden. Han ligger meget ned, og det er udelukket, at han kan arbejde mere.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 25. januar 2018 til støtte for påstandene gjort gældende:

".

- at** Patienterstatningens afgørelse af 18. november 2014 (bilag 2) er korrekt,
- at** sagsøger i forbindelse med operationerne er blevet påført en skade, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, hvor en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, herunder ved at undlade operation, hvorved skaden ville være undgået,

- at** det subsidiært er sagsøgers opfattelse, at der som følge af behandlingen er indtrådt skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4,
- at** det i den forbindelse gøres gældende, at der bør tages betydeligt hensyn til skadens alvor, herunder det faktum at sagsøger efterfølgende er blevet førtidspensionist, og at der fra lægelig side har været mulighed for at tage risikoen for denne skades indtræden i betragtning og rådgive sagsøger herom inden behandling,
- at** sagsøger - såfremt man havde modtaget korrekt information om risici i forbindelse med behandlingen i forhold til chancerne for forbedring af sagsøgers tilstand - ville have fravalgt operationen,
- at** det således er sagsøgers opfattelse, at Patienterstatningens afgørelse af 18. november 2014 er den korrekte i forhold til årsagssammenhæng,
- at** det dog fortsat er sagsøgers opfattelse, at erstatningen er for lav,
- at** sagsøger i øvrigt har noteret sig Retslægerådets besvarelse, herunder at det under besvarelsen af spørgsmål 1 fremgår, at *"det er velkendt, at u-deblevet symptomlindring forekommer i 20-30 % ved spondylodesekirurgi."*,
- at** sagsøger endvidere har noteret sig en del af svaret på spørgsmål 3, hvoraf fremgår, at "Retslægerådet vurderer sandsynligheden for, at sagsøgers rygproblemer kan tilskrives fejl ved operationen 15.12.10 som lav",
- at** dette imidlertid ikke er ensbetydende med, at forholdet ikke er sandsynligt,
- at** sagsøger i øvrigt har noteret sig, at der øjensynligt har været god indikation for operationerne og at disse er udført i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder m.v.
- at** sagsøger dog afslutningsvis tillige har noteret sig svaret på spørgsmål K, hvoraf fremgår, at *"sagsøgers aktuelle smerter i ryg og ben forstås bedst som et resultat af sagsøgers grundlidelse med overbygning af den belastning, som gentagne operationer har påført rygmuskulaturen."*,
- at** det således fortsat er sagsøgers opfattelse, at sagsøger i forbindelse med operationerne - uanset Retslægerådets udtalelser og vurdering af, at sandsynligheden er lav - er blevet påført en skade, som var blevet undgået, hvis ikke operationerne var blevet gennemført,
- at** det tillige fortsat er sagsøgers opfattelse, at sagsøgers situation og rygproblemer er blevet væsentligt forværret, og at der således er indtrådt skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle.
- ..."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 6. marts 2018 til støtte for påstanden gjort gældende:

".

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 17. marts 2016 (bilag 1), hvor ankenævnet fandt, at sagsøgeren ikke blev påført en skade ved behandlingen på B Sygehus den 26. august 2010 og frem.

Sagsøgeren, der har bevisbyrden, er ikke fremkommet med nye oplysninger eller dokumentation, der kan begrunde en tilsidesættelse af afgørelsen.

En patient er i henhold til klage- og erstatningsloven berettiget til anerkendelse af en patientskade, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende på et sygehus m.v. er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en skade i lovens forstand.

Det forhold, at en gennemført behandling ikke har haft den ønskede effekt, kan ikke begrunde erstatning efter klage- og erstatningslovens regler.

Ad operationen den 26. august 2010

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke er blevet påført en skade ved operationen den 26. august 2010.

Det var ikke i strid med erfaren specialiststandard at tilbyde operationen, der blev foretaget den 26. august 2010, hvilket støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C, hvor Retslægerådet finder, at operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder.

Ved vurderingen af indikationen for operationen må der lægges vægt på, at der ikke er faglig enighed om, hvornår der er indikation for operativ behandling af slidgigtbetingede ryglidelser. Af samme grund er der heller ikke formuleret en sikker guideline på området.

Sagsøgeren havde let slidgigt i lændehvirvelsøjlen med debut af smerter ca. 5 år tidligere. Med tiden var der endvidere tilkommet smerteudstråling til begge ben, dog hovedsageligt det højre. Det blev således vurderet, at der var god indikation for at foretage operationen, hvilket støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål B.

Det gøres gældende, at sagsøgeren ved operationen den 26. august 2010 ikke blev påført en skade i form af en nerveskade som følge af en fejlplaceret skrue, hvilket støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E.

Efter operationen kontaktede sagsøgeren den 23. september 2010 afdelingen på B Sygehus på grund af smerter og sovende fornemmelse ned gennem venstre ben.

Der blev herefter foretaget en MR-scanning den 21. oktober 2010, og på den baggrund konkluderede man – sammenholdt med sagsøgerens symptomer – at en af pedikelskruerne sad forkert.

Man valgte på baggrund af MR-scanningen at operere sagsøgeren igen den 15. december 2010. Ved operationen blev der indsat nye pedikelskruer, og herudover blev der isat en Capstone TLIF klods mellem fjerde og femte lændehvirvel.

Ved en senere CT-skanning foretaget den 6. december 2012 fremgik det, at hullerne efter skruerne placeret ved operationen den 26. august 2010 sad korrekt, og der var således intet der tydede på, at skruerne havde siddet på en måde, der betød, at de generede nerverødderne.

Sagsøgeren har således ikke tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering om, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed ikke ved operationen den 26. oktober 2010 blev påført en nerveskade som følge af en fejlplaceret pedikelskrue. Dette støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål D og spørgsmål 2, hvor Retslægerådet udtaler, at

”Retslægerådet finder ikke i billedmaterialet sikre tegn på fejlplacerede pedikelskruer og vurderer, at rygproblemerne ikke kan tilskrives fejl ved operationen 26.08.10.”

Sagsøgerens gener efter operationen skyldes med overvejende sandsynlighed en symptomforværring uden påviselig årsag. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det ikke er ualmindeligt, at nogle patienter, efter en operation i lænderyggen, oplever en forværring af de præoperative symptomer uden, at der kan peges på en nærmere angiven årsag til dette. Dette støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, hvor Retslægerådet udtaler, at

”Det er velkendt, at udeblevet symptomlindring forekommer i 20-30 % ved spondylodesekirurgi.”

Ad operationen den 15. december 2010

Sagsøgeren er med overvejende sandsynlighed ikke blevet påført en skade i forbindelse med operationen den 15. december 2010, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk.1.

Der var god indikation for operationen den 15. december 2010, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, og operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige standarder, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål G. Ved operationen fik sagsøgeren indsat en Capstone TLIF klods mellem fjerde og femte lændehvirvel (L4/L5).

Det gøres gældende, at Capstone TLIF klodsen ikke er årsag til sagsøgerens gener efter operationen – hverken som følge af, at den er skredet ud eller som følge af, at den er placeret forkert.

Ved røntgenbillede den 17. december 2010 – to dage efter operationen - var placeringen af klodsen den samme som ved de røntgenundersøgelser, der blev foretaget i det efterfølgende forløb, og klodsen har derfor siddet på samme sted frem til reoperationen den 13. marts 2013.

På den baggrund er det overvejende sandsynligt, at klodsen indsat mellem fjerde og femte lændehvirvel (L4/L5) ikke er skredet ud efter operationen og dermed ikke er årsag til sagsøgerens gener.

Det gøres endvidere gældende, at overvejende sandsynlighed taler imod, at Capstone TLIF klodsen blev anbragt på en måde, der bevirkede, at den medførte tryk på L4 nerveroden.

Sagsøgeren har på intet tidspunkt udvist symptomer på en påvirkning af L4 nerveroden. Ved undersøgelse den 5. februar 2013 havde sagsøgeren normale knæskalsreflekser på begge sider, hvilket taler for, at L4 nerveroden ikke var påvirket. Endvidere havde sagsøgeren ikke lammelser, føleudfald eller andre tegn på påvirkning af L4 nerveroden.

Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, hvor Retslægerådet udtaler, at

”Retslægerådet finder ikke i billedmaterialet tegn på stillingsændring af implantaterne, men skønner, at de ved operationen 15.12.10 primært blev indført i denne excentriske position, hvilket ikke i sig selv udgør noget problem. Det ene af burene fandtes senere at stikke en smule udenfor diskafgrænsningen med nær relation til en forbipasserende nerverod som en mulig årsag til udstrålende smerter. Prominensen af buret blev sufficent tilrettet operativt, uden at de udstrålende smerter derved forsvandt. Retslægerådet vurderer sandsynligheden for, at sagsøgers rygproblemer kan tilskrives fejl ved operationen 15.12.10 som lav.”

Retslægerådet vurderer endvidere, at det ikke er sandsynligt, at Capstone TLIF klodsen medførte tryk på nerveroden, jf. besvarelsen af spørgsmål H.

Retslægerådets udtaler i besvarelsen af spørgsmål K, at:

”Sagsøgers aktuelle smerter i ryg og ben forstås bedst som et resultat af sagsøgers grundlidelse med overbygning af den belastning, som gentagne operationer har påført rygmuskulaturen.”

Sammenfattende gøres det således gældende, at sagsøgerens nuværende gener i form af smerter i lænderyggen og ben må tilskrives hans grundlidelse i form af fremadskridende degenerative forandringer med et kronisk smertesyndrom i lænden, og ikke den behandling han modtog på B Sygehus den 26. august 2010 og frem.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 er en patient berettiget til erstatning, såfremt patienten ved undersøgelse eller behandling eller lignende på et sygehus m. v. påføres en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1- 4 anførte måder.

Skaden skal med overvejende sandsynlighed være en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en skade i lovens forstand.

Sagsøger har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 17. marts 2016

I følge Retslægerådets udtalelse er både operationen den 26. august 2010 og den 15. december 2010 udført i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard. Der var endvidere god indikation for begge operationer.

Retslægerådet finder i billedmaterialet ikke sikre tegn på fejlplacerede pedikelskruer og vurderer, at rygproblemerne ikke kan tilskrives fejl ved operationen den 26. august 2010. Sagsøger blev ved operationen den 26. august 2010 sandsynligvis ikke påført en nerveskade.

Retslægerådet har endvidere udtalt, at det ikke er sandsynligt, at Capstone TLIF klodsen, der blev indopereret den 15. december 2010, blev placeret på en sådan måde, at det medførte tryk på nerveroden. Retslægerådet vurderer sandsynligheden for, at sagsøgers rygproblemer kan tilskrives fejl ved operationen den 15. december 2010 som lav.

Sagsøgers aktuelle smerter i ryg og ben forstås bedst som et resultat af sagsøgers grundlidelse med overbygning af den belastning, som gentagne operationer har påført rygmuskulaturen.

Ud fra Retslægerådets udtalelse finder retten, sagsøger ikke har løftet bevisbyrden for, at han er påført en erstatningsberettigende skade. Der er derfor ikke grundlag for at ændre sagsøgtes afgørelse af 17. marts 2016.

Sagsøgte vil herefter være at frifinde.

Sagsøger betaler 25.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Det tilkendte beløb er fastsat som et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand og med udgangspunkt i de vejledende satser ud fra sagens genstand.

Der er henset til sagens udfald og det forhold, at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage fra dato betaler sagsøger A 25.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Annette Hagdrup
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 18. april 2018.

Karin M. Westengaard, kontorfuldmægtig