

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 11. marts 2014 i sag nr. BS 15B-7036/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43, 2. sal
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 12. november 2009, vedrører fastlæggelsen af følgerne af to anerkendte patientskader.

Sagsøger A har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til yderligere erstatning vedrørende varigt mén, svie- og smertegodtgørelse, tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetabserstatning samt udgifter og andet tab.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøger har retshjælpsforsikring.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Patientskadeankenævnet fandt i afgørelse af 2. januar 2008, at A var blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af forværring af vandladning- afførings- og seksualfunktionen, samt føleforstyrrelser i ridebukseområdet i forbindelse med behandlingen på B den 23. januar 2003 og på C den 15. november 2005.

Patientskadeankenævnet ændrede på møde den 13. maj 2009 afgørelse af 29. oktober 2008 fra Patientforsikringen således, at A fandtes at være påført et samlet varigt mén på 18 procent, svarende til yderligere 6 procent. Patientskadeankenævnet tiltrådte den øvrige del af Patientforsikringens afgørelse, hvorefter erhvervsevnen ikke var nedsat med 15% eller mere, og at sagsøger ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Erstatning for dækning af midlertidige udgifter til medicin blev

fastsat til 500 kr. og godtgørelse vedrørende svie og smerte til 15.000 kr.

I Patientforsikringens afgørelse vedrørende erhvervsevnetab var anført:

"...Patientforsikringen har vurderet, at *A's* er-
hvervsevne ikke er nedsat med 15 % eller mere som følge af patientskaden.
A er således ikke berettiget til erstatning for er-
hvervsevnetab.

Det fremgår af sagen, at *A* den 23. marts 2006 blev
opsagt til fratræden den 31. juli 2006 på grund af sygdom. Det fremgår vi-
dere, at *A* den 1. maj 2008 blev tilkendt førtidspen-
sion.

Patientforsikringen har vurderet, at den altovervejende årsag til,
A's erhvervsevnetab og førtidspensionering er en følge af
hendes rygsygdom med de heraf følgende funktionsbegrænsninger og ikke
en følge af patientskaden.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at *A* i somme-
ren 2002 fik tiltagende lænderygsmærter med begyndende bensvigt.
A blev herefter over de næste år opereret 3 gange for dis-
kusprolaps i lænden. Af speciallægeerklæringen af 9. juni 2008 fra overlæ-
ge *D* fremgår, at *A* nu har en pres-
sende tyngdefornemmelse i lænderyggen strålende ned i halebenet, som for-
værres ved belastning, f.eks. når hun sidder, står, går og løfter. Rygsympto-
merne aftager i liggende stilling. Der er videre smerter ned i benene og føl-
ger efter patientskaden.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at *A*
ifølge de sociale akter i august 2006 var i et erhvervsafklarende forløb, som
hurtigt måtte stoppes, da hun fik så stærke rygsmærter, at hun ikke kunne
komme ud af sengen. Den 1. maj 2008 blev *A* her-
efter førtidspensioneret på grund af følgerne efter rygsygdommen og den he-
raffølgende nedsættelse af arbejdsevnen og varige skånebehov..."

I Patientskadeankenævnets afgørelse vedrørende varig mén er anført:

"...Varigt mén

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at *A* ved
patientskaden er påført et samlet varigt mermén på 18 procent, jf. erstat-
ningsansvarslovens § 4.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at *A's*
lændesmerter og hovedparten af hendes nervepåvirkningsgener må tilskri-
ves følger efter diskusprolapsoperationerne - herunder nervepåvirkning ef-
ter gentagne diskusprolaps - mens hendes gener i form af forværring af

vandladnings-, afførings- og seksualfunktionen samt føleforstyrrelser i ridebukseområdet må tilskrives følger efter den forsinkede diagnosticering og behandling af cauda equina syndrom. Nævnet har videre lagt vægt på, at hun har en sovende fornemmelse i ballerne og ind i anogenitalområdet, som fortsætter ned i benene med fornemmelse af nedsat kraft i fødderne..."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13. april 2007 udarbejdet af professor, overlæge, dr. med. **E** vedrørende sagsøger, lyder konklusionen:

"...42 årig kvinde, tidligere kantinearbejder, senest arbejde som selvudlært kok, sygemeldt fra ultimo 2004 og p.t. førtidspensionsansøger. Exploranden (expl), frembyder ved undersøgelsen i dag følger efter diskusprolaps i lænden, opereret 3 gange ud for 5. lændebruskskive, en gang på venstre side og 2 gange på højre side med fortsat udtalte symptomer og følger herefter. Herudover har expl ved første symptomgennemgang også haft et svært cauda equina syndrom med symptomer på begge sider, forværret ved 2. og 3. episode og med fortsatte betydelige symptomer i form af et kronisk smertesyndrom og svære seksualforstyrrelser. Med de foreliggende symptomer foreligger der et betydeligt skånebehov, og muligheden for at yderligere optræning eller revalidering kan bedre symptomerne er yderst ringe. Der er klar overensstemmelse mellem expl's opfattelse af skånebehov og min kliniske undersøgelse. Jeg anser ikke en forbedring af den aktuelle helbredstilstand for mulig... Tilstanden er stationær, og expl er indstillet til yderligere behandling på lokal smerteklinik..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i besvarelse af 25. august 2011 har anført:

"...Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilken grundlidelse sagsøgeren havde forud for indlæggelsen på **B** den 20. januar 2003.

Forud for indlæggelsen på **B** 20.01.03 er der ikke hos sagsøger diagnosticeret nogen grundlidelse.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke gener lidelsen medførte.

Ved indlæggelsen på **B** 20.01.03 anføres mange smerter i lænden samt til venstre arm og venstre ben, armsmerten dog forbigående. Objektivt findes venstresidig positiv Lesègue ved 30 grader, føleændring på bag- og ydersiden af venstre lår.

Symptomerne progredierer frem til overflytning til **C's** neurokirurgiske afdeling 24.01.03, dels med tiltagende smerter i lænd og venstre ben, sovende ubehag i ridebukseområdet samt besværet vandladning. Ob-

jektivt på C beskrives let nedsat plantarfleksion over venstre fodled, manglende venstre akillesrefleks, føleforstyrrelse på indersiden af begge lår samt på venstre lår bag- og yderside, endvidere på bag- og ydersiden af venstre skinneben og udvendige fodrand. Der er fundet nedsat følesans anogenitalt på begge sider samt svækket tonus og kraft i tarmens lukkemuskel.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om generne er ophørt midlertidigt eller permanent efter de 3 operationer i henholdsvis 2003, 2005 og 2006.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke gener der alene ophørte midlertidigt.

Efter operationen i 2003 angives, at plantarfleksionskraften på venstre side normaliseres, men de øvrige gener med lændesmerter samt udstrålende smerter først i venstre ben og senere også til højre ben er fortsat til stede, ligesom vandladningsproblemerne og føleændring på venstre og senere højre ben samt i anogenitalområdet. Endvidere problemer med kontrol over lukkemuskler. Ingen bedring efter yderligere operationer.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om disse gener er blivende og i bekræftende fald, om de medfører funktionsindskrænkninger for sagsøgeren.

De under spørgsmål C anførte vedvarende gener må efter Retslægerådets opfattelse anses for blivende. I hvilken udstrækning generne medfører funktionsindskrænkninger for sagsøger, er Retslægerådet ikke i stand til at afgøre.

Spørgsmål E:

I tilslutning til sagsøgerens indlæggelser henholdsvis i 2003 og 2005 blev der hos sagsøgeren påvist et cauda equina syndrom, hvilket syndrom som følge af forsinket behandling er anerkendt som en patientskade. Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke gener der herved er påført sagsøgeren.

Generne efter de to cauda equina syndromer i 2003 og 2005 består af problemer med vandladningskontrollen, nedsat kraft i lukkemuskler i tarm og blære samt nedsat følesans i anogenitalområdet.

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om disse gener har medført en nedsættelse af sagsøgerens funktionsniveau. I bekræftende fald bedes det oplyst, om der er tale om en nedsættelse i let eller svær grad.

Om de i spørgsmål E angivne gener efter cauda equina syndrom giver anledning til funktionsindskrænkninger hos sagsøger, kan Retslægerådet ikke vurdere.

*Spørgsmål G:**Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?**Nej."*

Sagen har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen der i 2 afgørelser af 20. april 2012, har vurderet méngraden som følge af behandlingsskaderne den 23. januar 2003 og den 15. november 2005 til i alt 18 % og erhvervsevnetabet er vurderet til mindre end 15%.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøger, **A**, der blandt andet har forklaret, at hun i 2002 fik ondt i ryggen, hvilket bevirkede, at hun begyndte at have besvær med at sidde og at rejse sig op. Det gav sig også udtryk ved, at hun havde svært ved at sove. Hun gik til lægen, og der blev foretaget røntgenundersøgelse. Lægen konkluderede, at der ikke var noget galt. Hun havde blot overanstrengt sig. Hun har tidligere i forbindelse med graviditet haft bækkenløsning. Det blev ikke nærmere undersøgt dengang. Hun fik at vide, at hun skulle slappe af. Det gav ikke yderligere problemer. Det var i 1999. Rygsmerterne i 2002 var der ikke hele tiden. Det var især, hvis hun havde arbejdet meget. Smerterne eskalerede frem mod 2003 og blev værre og værre. I starten af 2003 var der et tilfælde, hvor hun besvime- de, og hun havde svært ved at rejse sig. Det var særlig slemt, når hun var på arbejde. Hun kontaktede lægen, der sagde, at det nok var iskias. Den 20. januar 2003 blev hun indlagt på sygehuset, da hun var meget smerteplaget. Hun kunne ikke stå op, og hun havde problemer med at lade vandet. Hun lå i sengen og havde også problemer med tarmtømning. Dagen efter, den 21. januar, blev hun overført til **F**. Hun rystede af smerter. Hun fik kraftig medicin. Lægerne ville ikke gennemføre en CT-scanning. Om onsdagen havde hun stadig meget ondt. Hun havde ufrivillig tarmtømning. Om fredagen kunne hun ikke mærke sine ben. Hun fortalte det til lægen. Lægen ville sende hende til **G** med henblik på CT-scanning. Hun blev i stedet straks overført til **C** og fredag d. 24. januar blev hun opereret. Det viste sig, at hun havde en prolaps i ryggen. Et år senere fandt lægerne ud af, at hun i forbindelse med indlæggelsen i januar 2003 havde udviklet cauda equina syndrom. Presset havde ødelagt nerverne, hvilket betød nedsat funktion af tarm og blære. Sagsøger har svært ved at kontrollere disse funktioner. Disse problemer er fortsat også efter operationen. Hun havde perioder med vandladningsproblemer. Hun måtte trykke på maven for at tømme blæren. Hun har mistet følelsen. Hun fik problemer med sit venstre ben. Hun blev følelsesløs på bagsiden af benet. Hun kunne ikke mærke, når hun trådte på noget, og hun mistede kræfter i benet. Efter operationen i 2005 opstod de samme symptomer i det højre ben. Hun blev ikke informeret om, at det også ville påvirke hendes seksualliv, idet hun har mistet følesansen i underlivet. Indtil hun blev indlagt i 2003, havde hun fungeret normalt på arbejdspladsen. Hun har altid arbejdet rigtig meget. Efter

operationen blev hun inaktiv. I de fire dage, hun var på G i 2003, inden hun blev opereret, blev situationen forværret for hver dag. Ved operationen forsvandt rigtig mange af smerterne, men det venstre ben blev fuldstændig vissent. Efter operationen gik hun et halvt år til genoptræning. Hun havde stadig afføringsproblemer. Hun blev instrueret i virkningen af cauda equina syndromet. I forbindelse med samtale med læge E fik hun at vide, at hun havde udviklet cauda equina syndromet, mens hun ventede på scanning.

Efter den første operation i 2003 tvang hun sig selv på arbejde. Hendes familieliv og -økonomi var i kaos. I starten overkom hun vagtplanen. Hun sov hver dag, når hun kom hjem fra arbejde. Efter et halvt år kunne hun ikke længere passe arbejdet. Hun fik flere smerter. Hun udviklede en ny diskusprolaps. Nu i den anden side. Historien gentog sig. Lægerne mente ikke, at det var akut nok til, at hun skulle til CT-scanning. Da hun senere blev scannet, fik hun oplyst, at hun havde en stor diskusprolaps, og at hun skulle opereres. Hun blev sendt hjem. Hun var sengeliggende, da hun var hjemme. I dag har hun også problemer med sit højre ben. Hun har en død fornemmelse i ridebukseområdet og ned i benene og foden. Det er det samme med begge ben i dag. Hun har igen smerter som dengang, da hun havde diskusprolaps. Det er som om, at det koger og brænder ind over lænden. Benene bliver mere svækkede i løbet af dagen. Hun har ikke været på arbejdsmarkedet siden 2005. Hun forsøgte, men hun var så smerteforpint, at hun ikke kunne passe arbejdet. I 2006 fik hun en tredje diskusprolaps. Historien gentog sig igen. Lægerne ville ikke straks undersøge hende. Hun blev senere indlagt på B. Hun blev undersøgt, og der skulle gennemføres en CT-scanning. Hun blev igen bedt om at tage hjem. Ti dage senere blev hun indkaldt til scanning, hvorefter hun akut blev opereret på C. Da hun var til kontrol 3 måneder senere, fik hun at vide, at der ikke var mere at gøre. Hun gør alt for at slippe for at have kontakt med læger i dag ved at passe og pleje sig selv. Årsagen til, at hun ikke kan arbejde i dag, er, at hun ikke er i stand til at stå op og klare den belastning af gangfunktionen som arbejdet medfører. Det er som om, at benene visner. Hun har også ufrivillig tarmtømning og vandladning. Hun har motoriske problemer, da hun ikke kan løfte sig op i benene.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 7. august 2013 blandt andet anført:

"...

ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at sagsøger skal have medhold i den nedlagte påstand når henses til,

at sagsøger, i forbindelse med behandlingen for grundsygdom i form af ryg-sygdom i henhold 2003, 2005 og 2006, udviklede cauda equina syndrom,

hvilket blev overset af lægerne på C

at sagsøger i den forbindelse blev påført en merskade i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C i form af øgede lændesmerter, udstrålende smerte, først i venstre ben og senere til højre ben, vandladningsproblemer, følelsesændring på venstre og senere højre ben samt i anogenitalområdet, hvortil kommer problemer med kontrol af lukkemuskler. Denne forholdsvis omfattende skade er takseret af Arbejdsskadestyrelsen til 18%,

at min klients skade har påført min klients muligheder for at være tilknyttet arbejdsmarkedet,

at sagsøger således er berettiget til et erhvervsevnetab på 35%, eller halvdelen af det samlede erhvervsevnetab, som var baggrunden for at sagsøger blev tilkendt førtidspension. Sagsøgers erstatningskrav. Der henvises til bilag.

at sagsøger, i forbindelse med behandlingen på B den 23/1 2003 og på C den 15/11 2005, er blevet påført en personska-
(merskade), der væsentligt overstiger 18% i varigt mén,

at sagsøger, i forbindelse med behandlingsskaderne, er blevet forhindret i at være tilknyttet arbejdsmarkedet,

at en betydelig del af sagsøgers nedsatte funktionsniveau/erhvervsevne kan henføres til patientskaderne,

at sagsøger således er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste,

at sagsøger således er berettiget til erhvervsevnetabserstatning,

at sagsøger således er berettiget til yderligere svie- og smertegodtgørelse, og

at sagsøger således er berettiget til [dækning af] yderligere positive omkostninger i forbindelse med skaderne..."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 6. august 2013 blandt andet anført:

"...Anbringender

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. maj 2009 (bilag 3), og at den ved afgørelsen udmålte erstatning dækker sagsøgerens erstatningsberettigende tab som følge af den anerkendte patientskade.

Der er under retssagen intet fremkommet, som kan føre til en ændret vurdering.

Det påhviler sagsøgeren at dokumentere, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, herunder at dokumentere, at hun med overvejende sandsynlighed har lidt et tab som følge af patientskaden, som berettiger hende til erstatning ud over det allerede tilkendte. Sagsøgeren har ikke løftet denne bevisbyrde.

Det følger af den dagældende patientforsikringslovs § 5, stk. 1, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Der ydes kun erstatning for følgerne af patientskaden. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes ikke, ligesom følger af (andre) forudbestående og efterfølgende lidelser heller ikke dækkes. En patientskade omfatter dermed kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb.

Sagsøgeren har intet anført, som kan understøtte, at Patientskadeankenævnets erstatningsudmåling er ukorrekt.

Det bestrides, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, hvorefter der ikke var diagnosticeret nogen grundlidelse hos sagsøgeren forud for indlæggelsen på B den 20. januar 2003, understøtter sagsøgerens påstand, idet Patientskadeankenævnet går ud fra, at det i enighed kan lægges til grund, at sagsøgeren led af diskusprolaps.

Det fremgår derimod af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, at sagsøgerens gener efter de to cauda equina syndromer i 2003 og 2005 består af *"problemer med vandladningskontrollen, nedsat kraft i lukkemuskler i tarm og blære samt nedsat følesans i anogenitalområdet"*, hvilket ligeledes er det, Patientskadeankenævnet har lagt til grund for sine afgørelser af 2. januar 2008 (bilag 1) og 14. maj 2009 (bilag 3).

Endvidere fremgår det af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 20. april 2012 (bilag 16), at sagsøgerens varige mén som følge af behandlings-skaderne er vurderet til 18 pct., og at erhvervsevnetabet er vurderet til mindre end 15 pct., hvilket ligeledes svarer til det, Patientskadeankenævnet har truffet afgørelse om.

Ved indgivelsen af klagen til Patientskadeankenævnet den 12. januar 2009 (bilag C) begærede sagsøgeren ikke spørgsmålet om udgifter og andet tab behandlet, og nævnet har som følge heraf ikke taget stilling til dette krav. Denne del af erstatningskravet kan derfor ikke prøves under retssagen, hvorfor Patientskadeankenævnet allerede af denne grund må frifindes for så vidt angår denne erstatningspost.

Det gøres på denne baggrund gældende, at der ikke ud fra de i sagen foreliggende oplysninger er påvist et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientska-

deankenævnets afgørelse..."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er ubestridt, at sagsøger inden operationerne den 23. januar 2003 og 15. november 2005 led af diskusprolaps. I forbindelse med indlæggelsen blev sagsøger to gange påført erstatningsberettiget skader i form af forværring af vandladnings-, afførings- og seksualfunktion samt føleforstyrrelser i ridebukseområdet.

Ved vurderingen af méngrad og erhvervsevnetab hidrørende fra dels grundlidelse - diskusprolaps -, og dels den opståede patientskade, har sagsøger særlig henvist til professor E. S. neurokirurgiske speciallægeerklæring af 13. april 2007 samt Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C.

Efter en samlet vurdering findes sagsøger ikke at have løftet bevisbyrden for at have lidt et tab som følge af patientskaden, der berettiger til en erstatning, der overstiger det allerede tilkendte. Der er ved afgørelsen lagt vægt på de lægelige vurderinger, og herunder indholdet af Retslægerådets udtalelse. Denne har efterfølgende sammen med sagens øvrige lægelige oplysninger indgået i sagen i forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen, der kom frem til samme vurdering som Patientskadeankenævnet vedrørende méngrad og erhvervsevnetab.

Spørgsmålet om tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte samt erstatning for udgifter og andet tab, har ikke selvstændigt været gjort til genstand for bevisførelse.

På denne baggrund frifindes sagsøgte for den af sagsøger nedlagte påstand.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt et passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 50.000 kr. der tillige dækker omkostninger til materialesamling 531 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøger,
A nedlagte påstand.

Sagsøger skal inden 14 dage til sagsøgte betale 50.000 kr. i sagsomkostninger.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Mikael Kragh

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 11. marts 2014.

Birthe Plum, kontorfuldmægtig