



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 4. juli 2011 i sag nr. BS 3-2423/2007:

S

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskafte 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 19. oktober 2007 af S mod Patientskadeankenævnet og vedrører spørgsmålet om, hvorvidt S er berettiget til godtgørelse for varige mén med yderligere 10 % på baggrund af en patientskade.

S har endeligt nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at S er berettiget til 64.500 kr. med procesrente fra den 26. maj 2005.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen drejer sig nærmere om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem S's ryglidelser og en anerkendt patientskade.

S en veltede på cykel den 6. januar 2003 under udførelse af erhvervet som postbud. Herved pådrog hun sig en knæskade.

Arbejdsskadestyrelsen har den 28. januar 2003 anerkendt ulykken som en arbejdsskade.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi N har i speciallægeerklæring af 30. oktober 2003 blandt andet udtalt, at S inden ulykken var sund og rask og ikke tidligere har haft skader på bevægeapparatet bortset fra et ankelbrud i 1970'erne, som ikke havde nogen følger. Ud over omtale af knæskaden tilføjes det yderligere, at underbenet i øvrigt opfaldende med normal sensibilitet og der er fri bevægelighed i ankel- og subtalærled.

Operation i S is knæ fandt sted den 27. november 2003 på hospital.

Den 22. juni 2004 var S til kontrol på hospital ortopædkirurisk ambulatorium I journalen fremgår det, at "*Det går ikke alt for godt*". Der er blandt andet beskrevet, at operationen ikke har hjulpet på smerterne, og at der er en svag inderlårsmuskel.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte ved afgørelse af den 24. august 2004 det varige mén til 5 % for følgerne efter arbejdsskaden. Ved afgørelse af den 22. december 2005 gentog Arbejdsskadestyrelsen, at det varige mén efter arbejdsskaden er 5 %.

I S s lægejournal ved den 24. januar 2005 er problemer med bækken, hofte og ryk første gang omtalt i det lægelige materiale. Læge K [REDACTED] har noteret følgende ved den 24. januar 2005:

"RD: Hofte.

Gået 6 timer i ujævnt skovterræn, bruger normalt krykke stok efter knæoperation. Nu smerter over lænden, i hofter.

Objektivt:

Laségue negativ bilateralt. Normal og egal kraft, sensibilitet og reflekser. smerter ved udadrotation i hoften bilateralt, i øvrigt normale forhold.

Normal sensibilitet i ridebukseområdet. Tolkes som overbelastning. De an-egs"

Den 14. februar 2005 deltog S i en elektrofysiologisk undersøgelse. Speciallæge i neuromedicin og neurofysiologi E har omtalt nervepåvirkning af den venstre lårbensnerve.

Læge K har den 21. april 2005 udarbejdet en forsikringsattest. I forsikringsattesten er blandt anført følgende:

"....

Siden operationen tendens til kramper især om natten, benet bliver koldt omkring knæet.

Føler ikke tærne rigtigt.

Når hun har siddet ned efter 3 timers "kontorarbejde" føles knæet hævet. Benet sover, når hun har kørt bil mere en ½ time. Der kan komme smerter i venstre hofte og ryg.

Har vanskeligt ved at gå uden krykker, bliver meget hurtigt træt i benet og i hoften. Har et balanceproblem. Har svært ved tgå på trapper, cykle og stå på 1 ben.

...."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi S har i udtalelse af 2. juni 2005 rådgivet patientforsikringen til at fastsætte et samlet mén til 15 %.

Patientforsikringen har ved afgørelse af den 30. juni 2005 anerkendt patientbehandlingen den 27. november 2003 som erstatningsberettiget. Patientskaden opstod, fordi en blodtomhedsmanchet forårsagede en nervelæsion.

Patientskaden bestod af delvis lammelse af venstre lårbensnerve. Skaden blev forårsaget ved en manchete der skulle holde et område blodtomt. Ved samme afgørelse blev S s varige mén, som følge af patientskaden, fastsat til 15 %. Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi N har afgivet speciallægeerklæring af 13. oktober 2005 til Arbejdsskadestyrelsen. Der fremgår blandt andet, at S går med stok og noget langsomt, og at hun har fri bevægelighed i hofterne. I erklæringens konklusion anføres:

"...

Drejer det sig om initialt traume fra den 30. januar 2003, formentlig med ledscred af knæskallen. blev i første omgang behandlet konservativt, men siden hen blev der foretaget proksimalt realignment. Operationen hjalp på smerterne, men har medført dårlig kraftfølelse og hun har ikke kunne fungere i tidligere job længere, hvorfor hun er startet revalideringsforløb. I dag findes atrofi af VMO og en samlet quadricepsatrofi på 2 cm. Sporingen af knæskallen er egentlig pæn, og der er ikke nogen væsentlig chondromalici at provokere. Det er således ikke - trods ihærdig fysioterapi og siden hen realignmentoperation - lykkedes at få aktiveret VMO, der fortsat er atrofisk og hinfalden. Patienten vi derfor ikke kunne fungere i et job som postbud eller med knæbelastende arbejde. Der er dog nogen diskrepans mellem de angivne gener og omfanget af atrofien. da der nu er gået knap 2 år siden sidste operation må tilstanden vurderes som stationær.

..."

Fysioterapeut B har den 26. juni 2006 lavet en udtalelse, hvor der blandt andet fremgår følgende:

"...

Fysioterapeutisk vurdering: Jeg vurderer, at der er tale om en flexions/rotations relateret mekanisk smerte med radiculær udstråling. På grund af skaden på nervus Femoralis der har forårsaget instabilitet i ve. knæled, låser S ve. knæ hver gang hun læner sig forover, (f.eks. ved rengøring, oprydning, have arbejde oL) hvorved columna laver flexion/rotation mod hø., dette resultere i et øget pres på de diskogene og neurogene strukturer på L3-S1 niveau, der over tid udvikler sig til et stort derangement.

..."

Ved afgørelse af 17. oktober 2006 fastsatte Ankestyrelsen graden af varigt

mén efter arbejdsskaden til 5 %. I afgørelsen henvises til méntabellens punkt D.2.7.4. som vedrører knæ med indtil 5 graders strækkemangel.

Patientskadeankenævnet ændrede ved afgørelse af 19. april 2007 fastsættelsen af det varige mén som følge af patientskaden fra 15 % til 10 %. Som begrundelse for fastsættelsen af méngraden anføres følgende:

" ...

Patientskadeankenævnet her herved lagt vægt på speciallægeerklæringen af 13. oktober 2005, hvoraf fremgår, at S fortsat har nedsat kraftfornemmelse i venstre ben samt en quadricepsatرافي på 2 cm. Nævnet har derudover lagt vægt på, at den elektrofysiologiske undersøgelse af 14. februar 2005 viste, at der foreligger en nervepåvirkning af den venstre lårbensnerve. På denne baggrund finder nævnet, at S s samlede mén kan fastsættes til en méngrad på 15 procent. Ankestyrelsen har fundet, at S s samlede mén som følge af tilstanden i knæet svarer til en méngrad på 5 procent. Det fremgår ikke tydeligt af afgørelsen, at styrelsen har været opmærksom på nervepåvirkningen. Styrelsen synes alene at have vurderet S s nuværende gener som værende en følge til den oprindelige læsion i knæet. Idet nævnet vurderer, at S ville have haft et vist grundmén, selv såfremt der ikke var tilstødt en nervepåvirkning, finder nævnet, at ménet efter patientskaden kan fastsættes til 10 procent.

..."

Siden Patientskadeankenævnets afgørelse er der fremkommet yderligere lægeligt materiale.

Læge K har den 27. februar 2008 i lægejournalen efter afsluttet MR-skanning blandt andet anført, at der er smerten over lænden, udposning af ryggraden målende op til 1 cm i diamenter. Konklusionen er endvidere, at der er tale om beskeden discusdegeneration. Ingen mistanke om nervetryk.

Læge A har den 8. juli 2008 anført i lægejournalen, at der er lumbosakrale smerter i ryggen, og når hun palperer, er der også meget smerte i muskulaturen. Der er ikke indikation for rygoperation. Diskusskiverne er pæne.

S har været undersøgt på Smertecenter. Speciallæge i anæstesiologi M har den 21. november 2008 blandt andet anført i journalen, at S har smerter i ryggen, især i lænden og ud til venstre side over hofte, og at der er kronisk "ild" i venstre balle. Smerteintensiteten målt på VAS-skala varierer mellem 2 og 8 med et gennemsnit på omkring 4. Der er forværring af symptomerne ved belastning. Det vurderes, at der er smerter fra 2 lokalisationer, dels fra lænderyggen og dels fra venstre ben. Lænde- /rygsmernerne virker

mest af alt som sekundære til bensmerterne, måske opstået som følge af spændinger og smerter et andet sted, disse må anses for at være nociceptive (*skader i væv*).

Ved afgørelse af 2. februar 2009 besluttede Arbejdsskadestyrelsen ikke at genoptage sagen vedrørende arbejdsskaden.

Retslægerådet har afgivet erklæring af 27. februar 2009, hvori anføres blandt andet:

" ...

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der kan konstateres lidelser bestående i

- a. Gener i og omkring ryggen.*
- b. Problemer med styring af vandladning.*
- c. Vægtforøgelse.*
- d. Svind af venstre lårmuskel.*
- e. Lammelse af venstre lårbensnerve.*
- f. Problemer med knæskallen i venstre ben.*

I benægtende fald bedes Retslægerådet beskrive generne og omfanget heraf, herunder angivelse af diagnose(r) samt hvilke objektive fund og subjektive klager, der relaterer sig hertil.

Spørgsmål B:

*I fortsættelse af besvarelsen af spørgsmål A bedes oplyst, hvorvidt de hos S værende lidelser og gener helt eller delvis kan hen-
føres til 1) den arbejdsulykke, som S i var udsat for den
6. januar 2003, 2) den operation, som S fik foretaget
den 27. november 2003, eller 3) andre forhold.*

Besvarelsen bedes begrundet og graden af sandsynlighed angivet.

Ad spørgsmål A og B:

De i underpunkterne a-f refererede gener er alle nævnt i de lægelige akter. Generne i lænderyk og omkring venstre hofte, som startet ca. 2 år efter arbejdsulykken, kan være en sekundær følge til den beskrevne veludtalte funktionsnedsættelse af venstre underekstremitet inklusive et stærkt ændret gangmønster. Der er imidlertid ikke noget sikkert belæg for denne antagelse, og de beskrevne gener i venstre underekstremitet synes meget udtalt i forhold til den beskrevne kræledsskade udløst ved arbejdsulykken og den relativt lette skade på venstre nervus femoralis, som tilsyneladende er udløst af blodtomhedsmanchetter på venstre lår under operationen i november 2003.

..."

Ved afgørelse af 3. december 2009 fandt Ankestyrelsen, at der var dokumenteret helbredsmæssige ændringer. Ankestyrelsen genoptog arbejdsskadesagen og hjemviste sagen til Arbejdsskadestyrelsen. Ankestyrelsen vurderede, at gener som følge af den anerkendte arbejdsskade, samt den efterfølgende patientskade allerede i 2006 var på 20 %.

Ved afgørelse af 3. december 2009 genoptog Ankestyrelsen på ulovbestemt grundlag spørgsmålet om mén. Det varige mén blev skønsmæssigt fastsat til 20 % pr. 17. oktober 2006. Afgørelsen omhandler ikke problemer med lænd og ryg.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi **SS** har udfærdiget lægeerklæring af 27. maj 2010. Heraf fremgår blandt andet, at skadelidte i forløbet har udviklet problemer med lænderyggen i 2005 og siden har haft smerter tværs over ryggen med udstråling til sæde, baglår, crus og brændende fornemmelse i fodsålen. Lægen kan ikke udelukke, at der kan være årsagssammenhæng imellem knæproblemerne, der har medført væsentligt ændret gang samt bevægelsesmønster og udvikling af ryggene.

Ved afgørelse af 10. august 2010 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen det varige mén til 20 %. I afgørelsen er der blandt andet anført, at der ikke kommer yderligere godtgørelse for varigt mén til udbetaling i forbindelse med afgørelsen. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at udstråling til benet som er tilkommet i 2005, ikke har relation til skaden den 6. januar 2003. Méngraden på 20 % indeholder patientskade med nervelæsion.

Den 3. november 2010 udtalte Arbejdsskadestyrelsen sig igen om det varige Mén. Der er blandt andet anført, at efter Arbejdsskadestyrelsens vurdering, er der ikke sandsynliggjort et rygtraume ved uheldet i januar 2003. Der fandtes ikke at være belæg for et selvstændigt mén på grund af ryggene ligesom en eventuel udvikling af rygproblematik med rodtryk er uden sandsynlig årsagssammenhæng med knætraume og skade på nervus femoralis. Det var samtidig arbejdsskadestyrelsens vurdering, at muskulære ryggene betinget af ændret gang- og belastningsmønster kan give belæg for et mindre tillægsmén. Det bemærkes herudover, at der ikke er påvist eller beskrevet påvirkning af nerven peronius (dropfod) ved speciallægeundersøgelsen i 2005 eller i 2010. Der er herved formentlig tale om en ikke korrekt beskrivelse af gangmønsteret.

Læge O har omtalte S's gangmønster i journalnotat af 3. december 2010. Lægen anfører blandt andet:

"...

Pt har fået påvirket gangmønster og har konstant skinne på, har noget der kunne minde om dropfod, men man kunne også mistænke om der var noget rodtryk heri. Advokaten har bedt om vurdering vedr. gangen dropfod /rodtryk og indvirkning på hofte og lænd

Ved undersøgelsen idag:

Gangen let haltende med efterslæb på ve ben med donjoyskinne uden skinne er gangen med overstrakt ve knæ og let circumduction af ve ben som svinges let udad og gangen bliver bredsporet, der er stærk nedsat kraft ved tågang og kan slet ikke få hæl gang til at fungere på ve ben
..."

..."

Ved brev af 26. januar 2011 fra advokat B til Arbejdsskadestyrelsen har advokat B anført, at Arbejdsskadestyrelsen ikke skal tage stilling til årsagssammenhæng men alene vurdere det varige mén.

Arbejdsskadestyrelsen svarede ved skrivelse af 11. april 2011, og anførte blandt andet at méngradsvurderingerne er uændrede uanset stillingtagen til årsagssammenhæng, samt henvist til udtalelse af 3. november 2010.

Ankestyrelsen har ved afgørelse af 27. maj 2011 truffet afgørelse om størrelsen af det varige mén, hvor der blandt fremgår følgende:

"...

Dine gener fremgår ikke direkte at méntabellen. Vi har derfor sammenholdt dine gener med følgende af tabellens punkter:

D.2.7.4, om læsion af brusk på bagside af knæskal og /eller andet sted i knæleddet med let skurren ved bevægelser, eventuelt med let muskelsvind og bevægeindskrænkning. Et mén efter dette punkt sættes til 5 procent.

D.2.10.2, om nervus femoralis med let lammelse. Et mén efter dette punkt sættes til 12 procent.

B.1.3.3, om lænderyk med lette, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning. Et mén efter dette punkt sættes til 10 procent

.
.
.

Vi bemærker, at vi har fastsat det samlede varige mén for gener omkring venstre knæ og ben samt lænden til 30 procent. Vi bemærker i øvrigt, at retslægerådets vurdering ikke foreligger i sagens akter, og derfor ikke er indgået ved vores vurdering af sagen.

..."

Forklaringer

S har forklaret, at hun var ansat i Postdanmark i 7 år. De sidste 2 år var hun ansat som omdeler af post, hvilket hovedsageligt foregik på cykel. Den 6. januar 2003 væltede hun på cyklen under udførelse af arbejdet som postbud.

Inden den 6. januar 2003 havde hun et godt helbred. Hun havde ikke forinden ulykken problemer med lænden eller ryggen. Dagligt cyklede hun 3-4 timer og løb op af trapper. Derudover løb hun 2-3 gange om ugen og var leder af et aerobic-hold for unge piger.

Den 6. januar 2003 havde det sneet kraftigt hele natten. Hun trillede stille og roligt på en kombineret gang- og cykelsti. Da der imidlertid lå is på en hvid stribe, væltede hun på cyklen. En kant på postcyklens lad ramte det venstre knæ. Knæet på venstre ben blev skubbet om på siden af benet. Hun skubbede selv knæet på plads igen, hvilket var meget smertefuldt. Efterfølgende kom hun på sygehuset og havde en skinne på i 12 uger. Herefter begyndte hun delvist at arbejde igen. Hun havde imidlertid problemer med knæet. Det viste sig, at knæskallen ikke var lukket helt til. Der var behov for at stramme ledbåndene ved en operation.

Efter operationen den 27. november 2003 kunne hun konstatere, at det føltes forkert i benet. Hun kunne ikke finde ud af at bruge benet rigtigt. Det var ikke muligt for hende at aktivere lårmusklen. Derfor kom hun alene rundt ved hjælp af krykker og ved humpen. Hun var nødt til at låse venstre knæ, så knæ og ben blev holdt stift, samt føre venstre fod ud til venstre for at kunne tage et skridt med højre ben. Det er fortsat denne måde, hun går på. Dette gangmønster medfører, at hun vrider i hoften, når hun går. Det hjælper at gå hos en fysioterapeut. Efter operationen gik hun i motionscenter 1½ time hver anden dag. Dette hjalp imidlertid ikke noget. Selv beskeden fysisk aktivitet i få minutter gjorde, at knæet gik i krampe. Hun kan stadig få krampe i knæet ved fysisk aktivitet. På grund af den forkerte følelse i benet kontaktede hun egen læge, samt talte med en læge under kontrolbesøg på sygehuset. Hun fik blot af vide, at der var brug for træning, træning og atter træning.

I januar 2005 havde hun over en hel weekend deltaget i 6 timer med at kigge på andres aktiviteter i en skov. Da hun efterfølgende var ude at handle og bukkede sig frem, gav det et smæld i ryggen. Det var første gang, hun fik et hold i ryggen. Forinden havde hun haft ømhed over lænden. Holdet i ryggen gjorde, at hun ikke havde kontrol over vandladningen. Siden det første hold i ryggen har hun haft kronisk ild i venstre balle. Hun har gået til mentaltræning hos en fysioterapeut med henblik på at lære at bruge andre muskler. P.t. går hun til fysioterapeut en gang om ugen og laver rygøvelser 20 minutter hver dag. Hun kan ikke komme ud i ydre positioner. I slutningen af 2008 bøjede hun sig ind over en kølerdisk i Rema 1000. Igen fik hun hold i lænden. I 2009 fik hun atter hold i ryggen.

Hvis hun sidder længe, kan ilden fra ballen fortsætte helt ned til hælen. Ild

er en betegnelse for smerte. Hun har konstante smerter omkring knæet. Det føles som om, hun har pigtråd rundt om knæet. Hendes venstre fod føles på en sådan måde, at hun går på ild. Nervemedicin hjælper, men hele kroppen bliver påvirket. På grund af påvirkning af hjernen har hun stor koncentrationsbesvær, når hun tager nervemedicin. Hun er tæt på at tage maksimal dosis nervemedicin. Den smerte hun har i lænden er en anden form for smerte. Smerten går fra ryggen og ned til baglåret. Der er tale om muskelsmerter. Hun tager smertemedicin efter behov ca. 2-3 gange om dagen. På en smerteskala fra 1-10 ligger hendes smerte på en god dag på 3-4. Hvis hun har haft smerter om natten, er hun sengeliggende indtil middag. Hvis hun presser sig selv og er for aktiv, kan hun få kramper. En god dag betyder, at hun er aktiv om formiddagen, hviler sig om eftermiddagen, kvikker op ved aftenmaden og kan være social om aftenen. På en dårlig dag er hendes smertetærskel 8. I sådanne tilfælde kan hun ikke være aktiv om aftenen. Hendes knæ er begyndt at give efter. Derfor har hun fået en skinne til at gå med. Hun kan gå ca. 300 meter, herefter skal hun holde en pause og få ryggen til at falde til ro. Derefter kan hun gå nogle 100 meter igen. Hun har nedsat kraft i ben og ryg. Højre side fejler ikke noget, men er derimod stærk. Dog er der et bælte i lænden i både venstre og højre side af kroppen, hvor der er ømhed og smerter. Hun overlaster ofte højre side, fordi venstre side skal skånes for ikke at få yderligere smerter.

Det har givet problemer med ryggen, at hun går med et stift ben. Der er foretaget undersøgelser af hendes gangmønster af egen læge og fysioterapeut. Læge S undersøgte ligeledes gangmønsteret. Han så, at hun overstrækker knæet. Kommunen havde smidt hendes lægelige papirer væk. Derfor blev hun undersøgt af kommunens lægekonsulent. Hos kommunens lægekonsulent blev fænomenet dropfod nævnt første gang. Hun kunne ikke få foden til at følge med, fordi hun havde en svag muskel i fodleddet. Læge SS undersøgte ikke foden. Det begyndte for 1-1½ år siden, at hun ikke kan få venstre fod med sig. Det sker, at hun bliver misforstået, når hun skal køre bil, idet folk tror, hun er beruset. Hun føler, at hendes helbred går langsomt ned af bakke. Ved undersøgelsen hos læge N i 2005 udtalte denne sig om hendes fremtidsudsigter. Han mente, at hun eventuelt ville sidde i en kørestol om 5-10 år. Hun forsøger at træne så meget, at dette ikke sker.

Vidnet B har forklaret, at hun er fysioterapeut og har været uddannet i 12 år. Hun kender S særdeles godt. S kommer til behandling hos hende en gang om ugen. Hun har lavet udtalelsen af 26. juni 2006, som hun stadig kan stå inde for. Mckenzie-metoden har været anvendt i forbindelse med S's behandling siden foråret 2006, hvor denne fik udstråling til venstre ben. Denne metode er sædvanlig anvendt ved rygproblemer. Der bliver arbejdet mekanisk med ryggen.

Hun så S første gang den 13. januar 2004. S

anvendte stok, overstrakte knæet og havde ikke styr på lårmusklen. S havde allerede på dette tidspunkt et kompenseret bevægelsesmønster ved gang, som medførte en rotation i kroppen. Venstre ben bliver ikke brugt normalt. S går med et stift ben, som hun svinger ud til siden, når hun går. Der bliver arbejdet på at genvinde kontrollen over venstre ben. Når der er lammelse et sted, begynder de andre muskler typisk også at blive inaktive. Allerede i 2004 havde S i smerte i ballen og den lave del af ryggen. På daværende tidspunkt var det et muskulært problem, som kunne bløddelsbehandles.

Da vidnet kom fra barsel i april 2011, fik hun atter kontakt med S. Hun kunne konstatere, at S havde en fejlplacering af diskskiven. På grund af ensidige bevægelser kan den bløde del inde i diskskiven bevæge sig til den ene side. S havde denne bløddel liggende i den ene side. Internt var der kommet en udposning på grund af kraftigt tryk. Dette er sket med mellemrum. Der har ikke været en diskusprolaps endnu. Skanninger m.v. har ikke kunne påvise nervetryk. Dette kunne alene konstateres ud fra symptomer. Der er meget, der kan trykke på nerverne. Blandt andet kan cyster konstant irritere nerven. Heller ikke cyster kan konstateres på billeder. S's fornemmelse, af at der er ild i ballen, har baggrund i en forkert nervepåvirkning. Der må være noget, der konstant trykker forkert i venstre side.

S halter, bruger stokke og skinne til at stabilisere knæet. Lårmusklen er vigtig for at stabilisere knæet. S mangler kraft i venstre ben og evnen til at bøje venstre fod nedad, men hun har ikke dropfod, som er en generel svækkelse af hele benet. Når S går, kompenserer hun ved et bevægelsesmønster, som forårsager, at der også sker en bøjning længere oppe i lænderyggen. På grund af bevægelsesmønsteret hos S kan rygproblemerne ikke undgås. Den rotation og fleksion der finder sted, når S går, medfører et tryk på nerverne, der irriterer strukturen i lænderyggen. Dette forårsager smerter, som går ned i benet. Også hvis S sen sidder ned, kan der opstå irritation af nerver i ryggen. Udposning ved disken kan forårsage rodpåvirkning. S har haft problemer med at styre vandladningen, hvilket også er forårsaget af rodpåvirkning.

Proceduren

S har gjort gældende, at hun har et varigt mén på yderligere 10 %. Hun har derfor krav på betaling af yderligere 64.500 kr. som svarer til 10 x 6.450 kr. Patientskadeankenævnet har ikke foretaget den nødvendige og korrekte afvejning af momenterne. Der foreligger årsagssammenhæng mellem traumet og S's helbredsmæssige følger. Der er årsagssammenhæng mellem gener og patientskaden. Generne med ryggen er kommet i forbindelse med problemer med lårmusklen, der er af afgørende betydning ved en persons gang. Der sker påvirkning af muskel

og nerver. Ved Ankestyrelsens afgørelse af 27. maj 2011 er der fremkommet et samlet billede af S s méngrad. Ankestyrelsen har medtaget et 3. led som vedrører ryggen, og som er fastsat til en méngrad på 10 %. Arbejdsskadestyrelsen har ikke foretaget en opdeling af, hvad der kan henføres til arbejdsskaden, og hvad der kan henføres til patientskaden. Der bør lægges vægt på Ankestyrelsens afgørelse af 27. maj 2011.

Retten skal se bort fra Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 3. november 2010, hvor Arbejdsskadestyrelsen udtaler sig om årsagssammenhæng. I afgørelsen gives der et sekundært tillæg for ryggene på 3%, samtidig udtales der, at rodtryk ikke har sammenhæng med traumat. Der gives et mindre tillæg på grund af gang m.v. Det vil sige, at Arbejdsskadestyrelsen vidste, at der var en eller anden sammenhæng med ryggen. Arbejdsskadestyrelsen indhentede ikke materiale fra Retslægerådet. Afgørelsen betvivler gangmønsteret, dette gør Retslægerådets udtalelse ikke.

Der bør lægges vægt på Retslægerådets udtalelse af 27. februar 2009, hvor der er anført, at generne i lænderyg og omkring venstre hofte kan være en sekundær følge til den beskrevne vel udtalte funktionsnedsættelse af venstre underekstremitet inklusive et stærkt ændret gangmønster. Retslægerådet tilføjer, at der imidlertid ikke er noget sikkert belæg for denne antagelse. Dette skal imidlertid ses i lyset af, hvordan Retslægerådet normalt udtaler sig. Retslægerådet vil undgå at bruge ord som sandsynlighed. Retslægerådet tilsigter at bruge et almindeligt sprogbrug. Retslægerådet udtaler sig ikke om en anden årsag. Bemærkningen om underekstremiteter vedrører kun baller og negle. S havde ikke problemer tidligere end skaden. Der ses ikke andre skadesepisoder i sagen, der kan være årsag til rygproblemerne.

Der gik alene 1 år og 2 måneder fra operationen den 27. november 2003 til tidspunktet for rygproblemerne begyndelse. S gjorde opmærksom på, at der var noget galt med ryggen i 2005. Problemerne bestod i både problemer med lænd, bækken, hofte, knæ og fod.

Ved speciallæge i ortopædisk kirurgi N s speciallægeerklæring af 30. oktober 2003 er der ikke i sagen oplysninger om, hvad lægen nærmere skulle undersøge. Det ses ikke, om lægen skulle udtale sig om alle helbredsmæssige forhold. Arbejdsskadestyrelsen havde kun fokus på knæet. Der blev ikke taget stilling til gangmønster. Der blev alene vurderet bevægelighed. Der bør ikke lægges vægt på lægeerklæringer, som er lavet med henblik på afgørelse ved Arbejdsskadestyrelsen.

Ved speciallæge i ortopædisk kirurgi S s lægeerklæring af 27. maj 2010 er der fulgt op på hele forløbet. Heller ikke her fremgår det af sagen, hvad lægen nærmere skulle undersøge. Dette er første gang, der nævnes problemer med gangmønster, og at årsagssammenhæng mellem ryggene og gangmønster ikke kan udelukkes.

Der skal betales renter 1 måned fra betalingsanmodning. Det følger af erstatningsansvarslovens § 16, at der skal betales renter fra det tidspunkt, hvor myndigheden lå inde med oplysninger til at kunne foretage udbetaling. Patientforsikringen modtog patientskadeerklæringen den 26. april 2005, hvorfor forrentning af 64.500 kr. skal ske fra den 26. maj 2005 til betaling sker. Rente kan ikke gøres gældende andre steder. Spørgsmålet om forrentning kan prøves ved domstolene som en del af nærværende sag.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. april 2007, hvorefter S' s varige mén som følge af patientskaden udgør 10 %, og at den ved afgørelsen udmålte godtgørelse dækker S

s krav på méngodtgørelse som følge af den anerkendte patientskade. Der lægges herved vægt på, at Patientskadeankenævnet med rette har fastsat det varige mén under hensyntagen til speciallægeerklæringen af 13. oktober 2005, hvoraf fremgår, at S fortsat havde nedsat kraftforannelmelser i venstre ben samt en quadricepsatrofi på 2 cm, dels den elektrofysiologiske undersøgelse af 14. februar 2005 der viste en nervepåvirkning af den venstre lårbensnerve. Retslægerådets udtalelse af 27. februar 2009 giver intet grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

Patientskadeankenævnet har med rette fundet, at S samlede mén på tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse kan fastsættes til en méngrad på 15 %. Patientskadeankenævnet lagde med rette vægt på, at Ankestyrelsen ved afgørelse af 17. oktober 2006 fastsatte S

s samlede varige mén som følge af arbejdsskade til 5 %.

Patientskadeankenævnet har derfor vurderet, at S ville have haft et vist grundmén, selv såfremt der ikke var tilstødt en nervepåvirkning. Patientskadeankenævnet har herefter med rette vurderet, at ménet efter patientskaden kan fastsættes til 10 %.

Patientskadeankenævnet har foretaget en selvstændig vurdering af sagen og er i sagens natur ikke bundet af de vurderinger, som arbejdsskademyndighederne har foretaget i den samtidig verserende arbejdsskadesag. Retten skal ikke prøve Arbejdsskadestyrelsens afgørelser.

Ankestyrelsens seneste afgørelse af 27. maj 2011, vedrørende arbejdsskaden, er imidlertid fuldt foreneligt med Patientskadeankenævnets vurdering. Ved afgørelsen er S samlede méngrad fastsat til 30 %, og der er foretaget fradrag af 10 % for S s lændege-ner, der hverken har årsagssammenhæng med arbejdsskaden eller patientskaden. Ankestyrelsen har således fundet, at S s mén-grad for arbejdsskaden og patientskaden tilsammen nu udgør 20 %. S s anbringender, om at det varige mén efter patientskaden overstiger 10 %, er ikke understøttet af oplysningerne i sagen.

Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ved afgørelse af 27. maj 2011 méngrad for arbejdsskaden, der omfatter patientskaden. Patientskadeankenævnet gør ikke det modsatte nemlig at fastsætte en samlet méngrad for både arbejdsskaden og patientskaden.

Lægelige oplysninger der er fremkommet efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. april 2007 kan ikke bruges til at vurdere, at afgørelsen fra Patientskadeankenævnet er forkert. Læge SS ; erklæring af maj 2010 er fremkommet efter Retslægerådets udtalelse den 27. februar 2009. Er der kommet nye oplysninger frem efter afgørelsen fra Patientskadeankenævnet, da bør S anmode Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen.

Retten bør lægge afgørende vægt på udtalelsen fra Retslægerådet. Underekstremiteter er det, der er betalt erstatning for. Retslægerådet har udtalt, at der ikke er noget sikkert belæg for årsagssammenhængen mellem S's ryglidelser og patientskaden. Der er krav om overvejende sandsynlighed. S har ikke løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem hendes ryglidelse og patientskaden.

Patientskadeankenævnet er enig i, at hvis der er årsagssammenhæng, da kan denne méngrad fastsættes til 10 %.

Da Patientskadeankenævnet ikke udbetaler erstatning eller godtgørelse for patientskader, men alene træffer afgørelse herom med retsvirkning for den erstatningspligtige, er Patientskadeankenævnet ikke rette sagsøgte for en rentepåstand. Patientskadeankenævnet skal allerede af denne grund frifindes for den af S nedlagte rentepåstand. Spørgsmålet om forrentning af godtgørelse for mén er udtømmende reguleret ved erstatningsansvarslovens § 16.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af patientforsikringslovens § 2, at der alene ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved skaden.

Lægelige oplysninger der er fremkommet efter Patientskadeankenævnets afgørelse den 19. april 2007 kan ikke danne grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. april 2007.

Efter de lægelige oplysninger, særligt Retslægerådets udtalelse om at generne i lænderyg og omkring venstre hofte kan være en sekundær følge til den beskrevne veludtalte funktionsnedsættelse af venstre underekstremitet inklusiv et stærkt ændret gangmønster, men at der imidlertid ikke er noget sikkert belæg for denne antagelse, finder retten, at S ikke har påvist, med den grad af sandsynlighed som er påkrævet, at der er årsagssammenhæng mellem hendes ryglidelser og den anerkendte patientskade.

Retten finder herefter, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. april 2007, hvor S's méngrad efter patientskaden blev fastsat til 10 %.

Hvis der er sket en forværring af S's helbredstilstand efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. april 2007, må S søge sagen genoptaget hos Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand tages herefter til følge.

S skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne fastsættes til 37.500,00 kr. til dækning af advokatbistand.

Retten har ved fastsættelsen af sagens omkostninger lagt vægt på sagens karakter og omfang, herunder at der har været indhentet udtalelse fra Retslægerådet. Retten har endvidere lagt vægt på, at S umiddelbart inden hovedforhandlingen har ændret påstanden. Patientskadeankenævnet er påført advokatomkostninger, ved at spørgsmålet om tabt arbejdsfortjeneste har været en del af sagen frem til umiddelbart inden hovedforhandlingen.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal S betale 37.500,00 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Bianca Smidstrup
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 5. juli 2011.



Phe Bathum, kontorfuldmægtig