

Kammeradvokaten  
v/adv. Malene Øvlisen  
Vimmelskaftet 47  
1161 København K

J. nr. 44-0593

**UDSKRIFT**

af

**DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET**

---

D O M

afsagt den 3. april 2003 af Vestre Landsrets 3. afdeling  
(dommerne Inger Nørgaard, Annette Dellgren og Mogens Heinsen)  
i ankesag B-0424-00

J [REDACTED]  
(Advokat Karin Svenningsen, København)  
mod  
Patientskadeankenævnet  
(Kammeradvokaten ved advokat Malene Øvlisen, København).

Under denne sag, der er anlagt den 24. februar 2000, har sagsøgeren, J [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en patientskade i forbindelse med behandling på A [REDACTED] og S [REDACTED] i perioden november 1993 til marts 1994.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

I august 1993 kom sagsøgeren til skade ved, at hun, mens hun holdt en gipsplade, gled på den ene fod. Hun blev den 11. november 1993 undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium på A [REDACTED]. Af journalen fremgår bl.a.:

".....

Objektivt i dag:

Bevæger sig tydeligt besværet og kan ikke stå alene på højre ben, føler det knækker sammen.

Almindelig gang, lidt forsigtig. Kan udføre hæl- og

tågang.

Der er strakt benløft på venstre side, 70-80 gr. med 45 gr. på højre side. Angiver tiltagende sovende fornemmelse sv.t. storetåen.

Laseque negativ på venstre side, på højre side omkring 60 gr.

Angiver smerter sv.t. højre storetå og det bliver værre ved dorsalfleksion i anklen.

Der er diffus, nedsat kraft i højre ben, knækstensionen næppe mere nedsat end de øvrige bevægelser. Den højresidig achillessenerefleks er sikkert tilstede, men nok en smule afsvækket i forhold til på venstre side.

Achillessenereflekserne skønnes bilaterale egale.

Angiver dysæstesi distalt på indsiden af højre crus og sv.t. storetåen.

Der foreligger røntgen fra A [redacted] d.

04.11.93 uden sikker afsmalning af 3. lumbale discus, men der er lidt randreaktion af forreste øverste kant af 3., 4. og 5. lumbalhvirvler.

Det skal bemærkes med hensyn til columna, virker tydeligt fikseret i lænden. Antydningssvis sinistrokonveks skoliose.

På det kliniske trods ... en ændret patellarrefleks må hun mistænkes for en L-3 prolaps sive L-4 prolaps, eller rettere påvirkning af højre rod.

Pga. langvarige symptomer sendes hun til CT-skanning.

Henvisning til rtg. afd. i S [redacted] d.d.

Efter svar på CT-skanning indkaldes hun til kontrol her.

....."

I forbindelse med foretagelse af en CT-scanning på S [redacted] den 23. november 1993, hvor det konstateredes, at søgeren havde pådraget sig en discusprolaps, har overlæge O. [redacted] anført:

"23.11.93

CT-scanning af columna lumbalis omfattende tre nedre iv.rum viser, at det nedre er beliggende mellem en asymmetrisk lumbo-sacral overgangshvirvel og os sacrum. Udfra rodkonfiguration og tidligere us. af columna lumbalis må det dreje sig om en lumbaliseret Sl. Sv. til det nederste frie iv.rum findes en ganske stor prolaps som langt overvejende går i hø. side, men ved sit udgangspunkt fra discus når et stykke over midtlinien. Den hø.sidige rod er helt entydigt påvirket, medens ve. ligger lige op til prolapsen.

Hvis vore formodninger om overgangshvirvlen holder stik, er der således tale om en hø.sidig SI-rods påvirkning, men klinikken er ikke helt entydig, sådan som den er beskrevet i medfølgende ambulante notat af 11.11.

R.D. Stor hø.sidig paramedian prolaps fra nederste frie discus m. påvirkning af hø. rod, se tekst."

Den 21. december 1993 blev sagsøgeren undersøgt på S [REDACTED]  
[REDACTED] ortopædkirurgisk ambulatorium, af overlæge U [REDACTED]  
[REDACTED] som i journalen anførte:

"amb. ktr. den 21.12.93:

Henvist fra Å [REDACTED] for prol. discii intervertebralis lumbalis V Pt. har siden sympt. debut i august haft stadig tilstedeværende sm. ned området på bag-ud siden af hø. femur og crus, lidt vekslende i udstrålin mod 1. tå og de øvrige tær. Der er hoste-bugpresseaggravation, ingen sphincterforstyrrelser, ingen til hø. UE.

.....

Obj.:

får hjælp af vir ved afføring af skoene, og bev. sig i det hele taget n stift.

Gangen incl. hæl- og tågang er i orden. Bækkenet er i balance.

Der er lav, lumbal perkussionsømhed i midtlinjen, ingen udstråling. Bæk er i balance. Lænden føres moderat fikseret i foroverfældningen.

UE: dysæstesi post./lat. på hø. femur, bagsiden af hø. crus og mediale rand. Strakt benløft 50/80, Lasague 50/neg. Ingen pareser over knæled, eller tær. Der er svage, egale patellarreflekser. Ophævet hø. sidig Ac senerefleks, svag ve. sidig.

Klinisk er der indtryk af at det drejer sig om hø. sidig SI-påvirkning. Pt. har været sygemeldt siden august, og der har ikke været nogen bedri sympt.

CT-scanning af col. lumbalis, S [REDACTED] 23.11.93, fremstillend nederste niveauer, viser på næstnederste niveau en hø. sidig prolaps, S ligvis er fri og giver anledning til rodpåvirkning på hø. side.

På det foreliggende er der indikation for opr. herfor.

Indkaldes via ekspektancelisten til opr. ved undertegnede.

....."



I en journaltilførsel den 11. januar 1994 anførte overlæge U [REDACTED] bl.a.:

"11.1.94 Telefonkontakt til pt.s læge, J [REDACTED]  
[REDACTED], Å [REDACTED]

-----  
Omkring juletid 93 ringede pt.s mand til mig, da pt. lå med influenzalignende symptomer. Havde hoste-bugpresse-forværring, og var måske også lidt høsteincontinent.

Egen læge har tilset pt. desangående, og der foreligger nu brev fra e.l. dateret 30.12.93.

Ved samtale med e.l., i dag meddeles, at der ikke er noget presserende tilfældet.

....."

Den 25. januar 1994 blev sagsøgeren påny undersøgt på S [REDACTED]  
[REDACTED] af overlæge U [REDACTED] som i journalen anførte:

"Beskrivelse:

amb. ktr. den 25.1.94:

Genhenvist fra egen læge p.g.a. fort. sympt., nu med ønske om opr.

Klager over sm. ned på bag-ud siden af hø. UE og ud i alle tæer med hoste-bugpresse forværring, og iblandt er der også strålende fænomener ned i ve. UE nedtil knæniveau.

Obj.:

gangen incl. hæl- og tågang er lidt stiv, men tågang og hæl gang klares.

Der er lav, lumbal perkussionsømhed uden udstråling. Lænden føres moderat fikseret i foroverfældningen.

UE: dysæstesi post. på hø. crus og med. og lat. fodrand, ellers norm. sens. Strakt benløft 50/70. Lasegue 50/neg. Der er ingen pareser over knæled. Krafteftergiven i dors. flex. over hø. fodled, ikke over ve., og også lidt krafteftergiven i plantarflex. over hø. fodled, ikke over ve. (tågang klares uden probl.).

Der er afsvækket, hø. sidig Achillesenerefleks, middellivlig ve. sidig. Svage, egale patellarreflekser.

I betragtning af at pt. nu har trækkende fornemmelse ned i ve. UE, må vi gentage CT-scanningen forud for opr. planering.

Ktr. hos mig når CT-scanningen foreligger."

I forbindelse med en indlæggelse af sagsøgeren på S [REDACTED] [REDACTED] anførte overlæge M [REDACTED] den 9. februar 1994 i sagsøgerens journal:

"09.02.94:

Henvist akut af egen læge fordi pt. har haft urininkontinens de sidste par dage, lidt intermitterende. Angiver også, at følesansen har ændret sig på lårens indside. Symp. er ellers øvrigt uændret ned i h. UE.

Obj.:

Gangen incl. hæl- og tågang er normal. Der er ingen ømhed langs lænden ved perkussion.

UE: der er dysæstesi på begge femuras indsider samt som tidl. post.lat. på h. crus og lat. fodrand.

Strakt benløft 60/70. Laseque 60/neg. Ingen pareser over knæled, fodled eller tær.

Der er afsvækkede h. sidige patellar- og achilles-senerefleks. Livlig ve. sidig achilles-senerefleks og middellivlig patellarrefleks.

Exploratio rectalis: sphinctertonus lidt nedsat, men der er voluntær kontaktion og pt. kniber også noget når hun hoster.

Der er ingen urinsiven.

På det foreliggende indl. pt. akut til observation i afd., idet vi vil prøve, at forsøge, at få fremskyndt CT-scanning.

Pt. skal behandles i et konservativt rygregi indtil scanningen foreligger...."

Den 11. februar 1994 blev der foretaget fornyet CT-scanning af sagsøgeren på S [REDACTED], i hvilken forbindelse overlæge O. [REDACTED] anførte:

".....

11.2.94

CT-scanning af columna lumbalis omfattende 3 frie i.v.rum + iv.rummet mellem overgangshvirvlen og os sacrum viser, at der hvad der rodkonfigurationsmæssigt og knoglemæssigt ser ud til at repræsentere iv.rummet mellem L5 og S1 findes en stor, h. sidig, paramedian prolaps, prolapsen er dog imidlertid så stor, at den når over og tangerer ve. S1-rod, som dog ses med en smal fedtbræmme både lateralt og bagtil, medens den h. sidige S1-rod ligger klemmt mellem prolapsen og ligamentum flavum, og fedtet omkring

denne rod er væk.

Desværre foreligger den tidligere foretagne us. november 93 ikke til sammenlign., idet den endnu ikke er nået fremt rtg.afd. Udfra sidste beskrivelse synes det som om prolapsen er blevet lidt større. Øvrige niveauer normale. Der ses dog distalt en meget tydelig venefylde, som det undertiden ses distalt for meget store prolapser.

....."

Den 14. februar 1994 skrev overlæge U [REDACTED], S [REDACTED] i sagsøgerens journal:

".....

14.2.94 Ikke været inkontinent herinde.

CT-scanningen viser en stor hø. sidig prolaps på L5 S1 niveauet (pt. har er overgangshvirvel). Der er indikation for operation ved undertegnede ved først givne pladsledighed. Pt. er forberedt på, man kan være nødt til at gå ind fra begge sider operationsteknisk."

Den 16. februar 1994 blev sagsøgeren opereret for sin discusprolaps af overlæge U [REDACTED] som i journalen bl.a. anførte:

".....

Vanlig frilægning, man går ind på næstnederste niveau, da pt. har seks lændehvirvler, og finder, at 1. sacralrod ligger presset bagover, fikseret af en prolaps, som er ganske stor, knapt fri (de sidste fibre i annullus holder således, at den er subligamentær).

Man fjerner prolapsen i flere stykker, herefter ligger roden frit, og man udrømmer discusrummet med skånsom hånd. Der er palpatorisk sikret, at der ikke ligger prolapsvæv tilbage i spinalkanalen, og at 1. sacralrod ligger fint frit ud langs sit forløb.

....."

Efter at være blevet udskrevet den 22. februar 1994, hvor hun i journalen blev beskrevet som velbefindende, var sagsøgeren

den 29. marts 1994 til kontrol hos overlæge U [redacted] på S [redacted]. Af journalen fremgår bl.a.:

".....

Beskrivelse:

29.03.94:

Tilfreds med operationsresultatet. Der resterer sovende fornemmelse i det gamle område, men ellers ikke spontane klager.

Obj.:

Bevæger sig relativt frit i afklædningen.

Hæl- og tågang er i orden.

Cikatricen lumbalt ligeledes. Der er lidt ømhed midt i denne.

UE: normal sens. i UE fraset lat. tær på hø. side.

Strakt benløft 70/70. Laseque neg./neg.

Ingen pareser over knæled, fodled eller tær.

Der er middellivlige egale achillessenereflekser.

Patellarreflekser knap fremkaldelige.

Har endnu ikke været på rygskole. Skal indkaldes til dette.

....."

Den 23. februar 1995 blev sagsøgeren påny undersøgt af overlæge U [redacted] på S [redacted]. Af dennes tilførsel til sagsøgerens journal fremgår bl.a.:

".....

23.02.95:

Henvist af egen læge på grund af nært forestående arb.prøvning og med et ønske om en vurdering af pt. Pt. blev i 1994 opr. for lumbal discusprolaps, og det har da hjulpet for så vidt, som de gamle smerter umiddelbart efter operationen er borte, men der er fortsat nogen sovende fornemmelse i det gamle område.

Tilstanden uændret nu.

.....

Indtykket er, at operationsresultatet for så vidt er godt, men det er klart, at pt. må frarådes at være i arbejdsfunktioner, som indebærer tungere løft, og i øvrigt tungere rygbelastning.

....."

F forbindelse med en undersøgelse af sagsøgeren på A [REDACTED]  
[REDACTED] ortopædkirurgisk ambulatorium, den 14. juni 1996 an-  
førte overlæge H [REDACTED]:

"14.06.1996

Blev undersøgt her 1993 for discusprolaps og blev opereret i S [REDACTED] d. 16.02.94, hvorefter lændesmerterne svandt, men smerterne i hø. ben persisterede og har været tilstede siden. De sidste par mdr. tiltagende symptomer med smerter i hø. ben, der går helt ud i alle 5 tæer. Der er trykforværring sv.t. hø. sæde. Der er ingen smerter i ve. ben. Der er **paræstesier** i benet og ud i alle 5 tæer. Efter operationen har der været følesvækkelse på laterale fodrand og lilletåen. Den sidste md. har det knebet med at løfte forfoden i vejret, og hun er faldet over flisekanter. Desuden har der en enkelt gang været eftergiven af hø. knæ. Der er ingen sphincterforstyrrelser. Har taget 3 Panodil dagl. ca. 1 gang om uden.

Har indtil i dag været sygemeldt pga. underlivsbetændelse.....

#### OBJEKTIVT

Der er fiksatoren sv.t. L4 og L5, fingergulvafstand 15. Strækt benløft 70/90 med smerter i lænden. Hø. akillesrefleks mangler. Ve. nat. Patellarreflekser lidt svage, specielt på hø. side. Der er middelsvår parese af hø. tibialis anterioris og posterioris, peronærer og tåekstensorer, specielt storetåen, som er meget slap. Der er følesvækkelse på udsiden, indsiden og bagsiden af hø. crus, på fodryggen og mediale og specielt laterale fodrand.

#### KONKLUSION

Pt. har klart en prolaps fra 4. lumbale discus med ret udtalt parese af hø. fod.

Vi skal rekvirere udskrivningskort fra S [REDACTED]  
[REDACTED] med operationsbeskrivelse.

....."

Efter en MR-scanning foretaget den 22. juli 1996 konkluderede overlæge J [REDACTED], at der ikke var tegn på recidivprolaps, men en moderat mængde postoperativt væv.

I august 1997 anmeldte sagsøgeren en skade til Patientforsikringen, som traf afgørelse i sagen den 20. november 1997. Her-

af fremgår bl.a.:

".....

#### A F G Ø R E L S E

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade ikke er omfattet af lov om patientforsikring. De er således ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring, idet betingelserne i disse bestemmelser ikke ses at være opfyldt.

.....

#### B E G R U N D E L S E

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade.

Det er samtidig en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S [REDACTED], eller på A [REDACTED].

Patientforsikringen har lagt vægt på, at De ved første henvendelse til A [REDACTED] smerter i højre ben, sovende fornemmelse i højre lår og underben, samt sovende fornemmelser og trækningssmerter ud i højre l. tå, samt at dette ikke ændrede sig væsentligt frem til operationen den 16. februar 1994.

Der er endvidere lagt vægt på, at De efter operationen på S [REDACTED] fortsat havde en sovende fornemmelse i området, men at der ingen smerteklager var i øvrigt, og at de smerter, De havde haft før operationen, var væk.

Ligeledes er det lagt til grund, at De et år efter operationen havde fri bevægelighed i lænden, ingen udstråling til benene, men fortsat sovende fornemmelse ved operationsarret.

På den baggrund har Patientforsikringen vurderet, at De ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S [REDACTED] eller på A [REDACTED] men at Deres gener med overvejende sandsynlighed skyldes en udvikling i Deres grundsygdom.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at behandlingen på S [REDACTED] og A [REDACTED] har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

....."

Denne afgørelse blev af sagsøgeren påklaget til sagsøgte, der den 25. august 1997 stadfæstede afgørelsen. I sagsøgtes begrundelse hedder det:

"Begrundelse for afgørelsen:

J [REDACTED] har klaget over beskadigelse af ryggen og højre ben på grund af manglende/for sen behandling og operation på sygehusene, hvorfor skaden skal være blevet kronisk.

Patientskadeankenævnet finder, at J [REDACTED] gener med overvejende sandsynlighed må henføres til hendes grundsygdom, højresidig diskusprolaps på L5 S1 niveauet, og ikke af den behandling, som hun i perioden november 1993 til marts 1997 modtog på S [REDACTED] og Å [REDACTED], og som findes at have været korrekt. Det bemærkes, at det i behandlingsforløbet er undersøgt, om der var indikation for akut operation, hvilket ikke var tilfældet.

Nævnet finder således, at der er ikke påført J [REDACTED] fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S [REDACTED] og Å [REDACTED] eller ved forsinkelse af behandling, og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1.

....."

Der er under sagen stillet en række spørgsmål til Retslægerådet, der i skrivelse af 25. maj 2001 har besvaret de stillede spørgsmål således:

**"Spørgsmål 1:**

Er det sandsynligt eller meget sandsynligt, at patienten pådrog sig en stor prolaps på nederste fri discus, jfr. CT-scanning af 23. november 1993, i forbindelse med forløftningstraumet i august 1993, når henses til, at patienten ikke forud for forløftningstraumet havde rygproblemer.

Det er sandsynligt, at sagsøger pådrager sig en discusprolaps i lænden i august 1993. .

**Spørgsmål 2:**

Såfremt spørgsmål 1 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at den i spørgsmål 1 omtalte prolaps er opstået efter det i spørgsmål 1 omtalte forløftningstraume.

Bortfalder.

**Spørgsmål 3:**

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patienten burde være operet tidligere end den 16. februar 1994 for så vidt angår den konstaterede prolaps.

Nej. Der var indtil begyndelsen af februar 1994 ingen alarmerende neurologiske udfald og derfor ingen grund til at fremskynde undersøgelse af operation.

**Spørgsmål 4:**

Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at der er årsagssammenhæng imellem operationstidspunktet og patientens nuværende gener i form af paravertebral ømhed, negativ laségue på venstre side, udtalt dorsalflektionsparese af højre fod og tær, moderat plantarflektionsparese, svær hypæstesi/hypalgesi, overvejende i L-V-området på højre side og noget mindre i 5-I-området, højre arcillesrefleks let afsvækket, den af patienten angivne lette hypæstesi/hypalgesi i højre side af ridebukseområdet. Det oplyses, at patienten har fået tilkendt mellemste førtidspension i 1997 og højesteførtidspension pr. 1. marts 2000.

Bortfalder.

**Spørgsmål 5:**

Er operationen den 16. februar 1994 ud fra en lægefaglig vurdering udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have



gjort.

I henhold til operationsbeskrivelse er operationen udført på ukompliceret vis overensstemmende med vanlig praksis.

**Spørgsmål 6:**

Såfremt spørgsmål 5 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at patientens nuværende gener helt eller delvist kan tilskrives omstændighederne omkring operationen den 16. februar 1994.

Bortfalder.

**Spørgsmål 7:**

Er behandlingen af patienten i det postoperative forløb frem til marts 1997 ud fra en lægefaglig vurdering foretaget i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have gjort.

Ja. J. [redacted] er kontrolleret hos kirurgen ca. 1 måned efter operationen og tilbudt rygskole. Dette er almindeligt. Rygskolen er ikke beskrevet. Efter fornyede henvisninger er hun omhyggeligt undersøgt klinisk og med fornyede scanninger af lænderygsøjlen. Der ses ikke indikation for yderligere specifik behandling.

**Spørgsmål 8:**

Såfremt spørgsmål 7 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at patientens nuværende gener helt eller delvist kan tilskrives det forhold, at patienten, ud fra en lægefaglig vurdering, i det postoperative forløb ikke er blevet behandlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende området under de i øvrigt givne forhold ville have gjort.

Bortfalder.

**Spørgsmål 9:**

Giver nærværende sag i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

**Spørgsmål A:**

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers grundlidelse, dvs. følgerne efter det forløftningstraume i august 1993, som gav anledning til undersøgelses- og be-

handlingsforløbet på henholdsvis A [redacted]  
fra den 11. november 1993, jf. bilag A, og S [redacted]  
[redacted] fra den 25. januar 1994, jf. bilag B.

Sagsøger fik en prolaps fra 5. lumbale discus på højre side. Symptomerne var lændesmerter, ret hurtigt med udstråling til højre ben. Efterhånden udviklede hun forstyrrelser af vandladningen. De objektive fund var noget varierende med diffus kraftnedsættelse i højre ben, føleændring i underben og fod, Laséque's symptom ved ca. 60 grader på højre side og svækkelse af højre achillerefleks. Ved den akutte indlæggelse på S [redacted] fandtes endvidere let reduceret sphinctertonus og dysæstesi på lårenes inderside.

**Spørgsmål B:**

Retslægerådet bedes oplyse og begrunde, hvorvidt der på noget tidspunkt i perioden fra CT-scanningen den 23. november 1993 til indlæggelsen den 9. februar 1994, under hensyn til de af sagsøger beskrevne symptomer og de foreliggende undersøgelsesresultater, var klinisk indikation for på noget tidspunkt at fremskynde operationen for diskusprolaps.

Nej, de beskrevne symptomer og objektive fund 23.11.93 til 09.02.04 var almindelige for lumbal prolaps og indicerer ikke efter de nuværende rekommandationer fremskyndelse af behandlingen.

**Spørgsmål C:**

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål B benægtende, bedes Retslægerådet oplyse og begrunde, hvorvidt der på noget tidspunkt i perioden den 9. til 14. februar 1994, under hensyn til de af sagsøger beskrevne symptomer og de foreliggende undersøgelsesresultatet, var klinisk indikation for på noget tidspunkt at fremskynde operationen for diskusprolaps.

**Spørgsmål D**

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål B og C benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt der den 14. februar 1994 og senere var klinisk indikation for at fremskynde operationen for diskusprolaps i videre omfang end sket.

Ad spørgsmål C og D

Ved indlæggelsen 09.02.94 oplyste J [redacted] at der var tilkommet urincontinens. Der fandtes reduceret sphinctertonus, men bevaret knibe-kraft og føleændringer på lårenes inderside. Kardinalsymptomet på et cauda equina syndrom, urinreten-

sion, var dog ikke til stede. At indlægge til frem-skyndet, men ikke akut operation er adækvat i forhold til denne forværring af tilstanden. Der var under indlæggelsen ikke yderligere forværring, som kunne indicere akut operation.

**Spørgsmål E:**

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål B, C og/eller D bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse og begrunde, hvornår operation for diskusprolaps burde være foretaget, og om operation på det pågældende tidspunkt ville have forbedret sagsøgers prognose med hensyn til helbredelse.

Bortfaldet.

**Spørgsmål F:**

Retslægerådet bedes oplyse og begrunde, hvorvidt sagsøgers aktuelle gener kan eller måtte kunne tilskrives sagsøgers grundlidelse, jf. spørgsmål A, eller andre forhold, herunder eventuelt uoplyste forhold, når det bl.a. foreligger oplyst, dels at sagsøger den 22. februar 1994 blev udskrevet som velbefindende, jf. bilag B (bagsiden af continuation 2) dels resultatet af undersøgelsen den 23. februar 1995, jfr. bilag B (beskrivelse i ambulant notat af 27. februar 1995).

Retslægerådet har ingen specifik forklaring på sagsøgers aktuel gener, men en mindre procentdel af discusopererede patienter udvikler kroniske rygsmerter, uden at disse kan tilskrives selve operationens udførelse. Det er også velkendt, at nogle få procent af discusopererede har vedvarende bensmerter på grund af irreversible forandringer i nerveroden, selv om trykket mod denne fjernes ved en lege artis udført operation, men der er ingen forklaring på, hvorfor der opstår lammelser svarende til nerven flere år efter operationen, uden at der ved billed-diagnostisk udredning findes en årsag til dette.

**Spørgsmål G:**

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej."

Den 13. december 2002 besvarede Retslægerådet en række supplerende spørgsmål således:

". . . . .

**Spørgsmål 10:**

Med henvisning til journalnotat fra S [redacted] [redacted] Ortopædkirurgisk Ambulatorium, af 25. januar 1994 (Vestre Landsrets bilag B) anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgetema af 25. maj 2001 har taget i betragtning, at sagsøgeren på dette tidspunkt havde trækkende fornemmelser "ned i ve. UE nedtil knæniveau".

Notatet i journalen fra ortopæd-kirurgisk ambulatorium 25.01.94 om, at der udover smerter i højre ben også iblandt var fænomener strålende ud i venstre ben, var bemærket af Retslægerådet, som dog ikke tillagde denne oplysning særlig betydning. Retslægerådet finder fortsat ikke, at de intermitterende fænomener i venstre ben har særlig betydning, og finder derfor ikke grund til at ændre den tidligere besvarelse.

Nytilkomne fænomener i venstre ben kan naturligvis være forårsaget af en ændring/forværring af den symptomgivende sygdom. De nytilkomne symptomer medførte, at der blev ordineret en ny CT af lænden.

**Spørgsmål 11:**

Såfremt spørgsmål 10 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om symptomet med udstråling til venstre side kunne indikere en forværring af tilstanden i forhold til tidligere?

Se svaret på spørgsmål 10.

**Spørgsmål 12:**

Såfremt spørgsmål 10 besvares benægtende, bedes Retslægerådet besvare spørgsmål 1-9 samt spørgsmål A-G i lyset heraf.

Udgår.

**Spørgsmål 13:**

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C og D, bedes Retslægerådet oplyse, hvad symptomerne på et cauda equina syndrom er.

Retslægerådet bedes oplyse, om der hos patienten ved undersøgelsen d. 25. januar 1994 fandtes et eller flere symptomer på cauda equina syndrom, og i bekræftende fald, hvilke symptomer der fandtes.

Kardinalsymptomet på et cauda equina syndrom er urinretention, som, hvis den består tilstrækkeligt

længe, kan medføre urininkontinens (blæren løber over). Derudover kan der være inkontinens for luft og eventuelt afføring, impotens og ubehagelige føleforstyrrelser i skridtet og på indersiden af lårene. Der kan være smerter og føleforstyrrelse i benene og lammelse af nogle muskler i benene. Objektivt findes nedsat/ophævet spænding og knibekraft i endetarmens lukkemuskel, nedsat følesans på genitaler, i skridtet på lårenes inderside, og der kan være kraftnedsættelse i nogle benmuskler og følenedsættelse på noget af benene. Underekstremitetssymptomerne kan være beskedne eller helt mangle. Underekstremitetssymptomer uden de andre symptomer er ikke tegn på påvirkning af cauda equina. (Cauda equina-hestehale, nervebundet, som ligger centralt i rygmarvskanalen i lænden).

Der fandtes ved undersøgelsen 24.01.94 ingen symptomer på cauda equina syndromet.

**Spørgsmål 14:**

Retslægerådet bedes oplyse, om tilstedeværelsen af et eller flere af symptomerne kan indikere mistanke om udvikling af cauda equina syndrom.

Urinretention, føleforstyrrelse på genitaler, i skridtet og på indersiden af lårene og inkontinens for luft og afføring kan hver for sig give mistanke om, at et cauda equina syndrom er under udvikling. Dobbeltsidige underekstremitetssymptomer er ikke isoleret et tegn på dette. Det er ikke Retslægerådets opfattelse, at der forelå cauda equina syndrom hos sagsøger.

**Spørgsmål 15:**

Såfremt spørgsmål 14 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om mistanke om udvikling af cauda equina syndrom er indikation for fremskyndet indlæggelse med henblik på operation.

Ja. Cauda equina syndrom er en indikation for fremskyndet operation, men Retslægerådet finder ikke, at der er oplysninger, som giver mistanke om, at dette var tilfældet hos sagsøger.

**Spørgsmål 16.**

Giver nærværende sag herefter Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

....."

Sagsøgeren, J. [REDACTED], har forklaret, hun forud for hændelsen i august 1993 var sund og rask. Uheldet opstod ved, at hendes ene fod skred ud, da hun skulle holde en gipsplade. Lige efter fik hun ondt i ryggen på samme måde som ved en fibersprængning. Efter et par dage var det som om, hun fik et smæld i ryggen, når hun strakte sig. Hendes læge henviste hende til fysioterapeut, men denne ville ikke behandle hende, da han mente, at hun havde en diskusprolaps. Herefter blev hun af egen læge henvist til røntgenundersøgelse på A [REDACTED]. På dette tidspunkt havde hun ondt i lænden, smerter i højre lår og sovende fornemmelse ned i højre fod. Efter røntgenundersøgelsen blev hun af A [REDACTED] henvist til undersøgelse på S [REDACTED], hvor hun blev scannet den 23. november 1993. Den 2. december 1993 var hun på ny på A [REDACTED], hvor hun fik at vide, at hun skulle opereres på S [REDACTED] for en diskusprolaps hurtigst muligt. Hun havde på dette tidspunkt stærke smerter og problemer med at tage strømper og sko på. Hun bad derfor sin egen læge rykke for hurtigere behandling. Den 21. december 1993 var hun til undersøgelse hos U [REDACTED] på S [REDACTED]. Hendes mand måtte hjælpe hende med at få sko og strømper af. Hun havde ingen kraft i højre ben, skærende smerter i højre lår, følelsesløshed på højre skinneben og to sovende tæer. Da hun spurgte, hvornår hun kunne blive opereret, spurgte M [REDACTED] "skider eller pisser du i bukserne". Hun blev noget paf over dette, men opfattede det som værende væsentligt for, hvor meget en operation hastede. M [REDACTED] ville ikke lægge hende i stræk, da dette kunne invalidere hende. M [REDACTED] kunne ikke oplyse noget om, hvornår hun kunne blive opereret, og hun måtte derfor tage hjem og vente på indkaldelse til operation. Mellem jul og nytår fik hun influenza og samtidig problemer med at holde på urinen. Hendes læge sagde, at der kunne være en sammenhæng mellem inkontinens og hendes diskusprolaps, men han ville vente og se tiden an, til influenzaen var overstået. Hun fik et morfinpræparat for at dæmpe smerterne. Da inkontinensproblemerne i tiden derefter blev værre, ringede hendes læge til U [REDACTED], for at fremskynde operationen ved at beskrive symptomerne. M [REDACTED] havde imidlertid ikke tid til at operere hende, og henvendelsen førte derfor ikke til noget. Den 25. januar 1994 var hun til undersøgelse på S [REDACTED]. På dette tidspunkt havde hun også fået smerter i venstre balle. M [REDACTED]

sagde, at hun skulle opereres, men han kunne fortsat ikke si-ge, hvornår en operation kunne foretages. Hun erindrer ikke, at der blev talt om ny scanning på dette tidspunkt. Den 9. februar var hun helt ude af stand til at holde på urinen, der løb ned af hendes ben, og hendes læge ringede herefter til S [redacted] og forlangte, at hun blev indlagt. Dette skete samme dag, og hun blev lagt i seng. Først to dage senere blev hun undersøgt af M [redacted] som foranledigede en ny scan-ning foretaget. Hun oplyste blandt andet M [redacted] om, at hun havde mange smerter i venstre side og følelsesforstyrrelser. M [redacted] sagde nu, at operationen ville komme til at tage læn-gere tid på grund af udbredningen til venstre side. Den 16. februar 1994 indløb et afbud, og hun blev opereret. To timer før operationen havde M [redacted] spurgt hende, hvilket ben det var, hun havde problemer med. Som svar på hendes spørgsmål om, hvorvidt hun kunne risikere at komme til at sidde i kørestol, sagde M [redacted], at hun efter operationen blot ville få en so-vende fornemmelse i lilletåen, men at hun kunne beholde sit arbejde. Hendes fod ville ikke komme til at hænge. Han tilfø-jede, at hvis hun ikke havde tillid til ham, kunne hun jo fin-de en anden til at operere. Efter operationen var smerterne i lænden væk, men 3 dage senere konstaterede hun, at hun stadig havde følelsesforstyrrelser i benene, og da hun skulle gå på trapper, stødte højre fod hele tiden mod trinene. M [redacted] sag-de hertil, at det nok skulle blive bedre. Hun kom herefter på rygscole, hvor de andre patienter kunne meget mere, end hun var i stand til. Fysioterapeuten undrede sig over dette og an-befalede, at hun talte med M [redacted]. Dette gjorde hun ca. 6 u-ger senere. På dette tidspunkt havde hun smerter. Nu sagde han, at hun ikke kunne fortsætte med sit arbejde, da tunge løft skulle undgås. Han mente, at symptomerne ville fortage sig, og han sagde, at smerterne ville gå væk med tiden. I 1996 blev hun påny undersøgt på A [redacted]. Her sagde lægen, at hun godt kunne gå videre med sin uddannelse til social- og sundhedsassistent. Efter 4 dage i praktik på A [redacted] måtte hun give op. Der var nu mistanke om, at ny diskusprolaps var opstået, men en scanning viste, at dette ikke var tilfæl-det. J [redacted], som var speciallæge i neurokirurgi på A [redacted] [redacted], kunne slet ikke forstå hendes symptomer. Hun havde på dette tidspunkt lammelser i højre skinneben, følelsesforstyr-relser og smerter i højre lår. Hendes højre fod hænger fort-



sat, og hun bruger nu skinne på grund af dette. Hun er tilkendt førtidspension.

R [redacted] har forklaret, at han er sagsøgerens ægtefælle. Sagsøgeren var forud for uheldet i 1993 en habil sportspilge. Lige efter uheldet troede de, at det var en forstrækning, men hun blev svimmel, når hun i forbindelse med maling af deres hus strakte sig. Hun havde også problemer med at bukke sig. Han var med inde ved undersøgelserne på S [redacted] herunder den 21. december 1993. Da de kom ind, stod U [redacted] med ryggen til og talte i diktafon, mens sagsøgeren, til dels med vidnets hjælp, klædte sig af. M [redacted] spurgte "kan hun ikke selv det". Som reaktion på sagsøgerens spørgsmål om, hvornår hun kunne blive opereret, spurgte M [redacted] "skider eller pisser du i bukserne". Vidnet, der blev noget overrasket, opfattede dette som et kriterium for, om en operation hastede. Mellem jul og nytår 1993 blev sagsøgerens tilstand værre. Hun fik problemer med at holde på urinen. Hendes læge ringede til S [redacted] for at få indlæggelsen fremskynnet. Han fortalte om inkontinensen. De skændtes nærmest. Den 25. januar 1994 var de til kontrol på S [redacted]. Her fortalte sagsøgeren om inkontinensen og smerterne, som var blevet værre og nu også optrådte i venstre side, men hun fik ikke noget svar på, hvornår hun kunne blive opereret. M [redacted] sagde, at hvis hun ikke ville opereres af ham, kunne hun gå. Vidnet oplevede, at sagsøgeren i perioden fra november 1993 til februar 1994 fik det værre, herunder at smerterne bredte sig. Hun fik aflåsningstilfælde, hvor hun ikke kunne bevæge sig. Familiens øvrige medlemmer måtte hjælpe med det huslige, med vask af hende og med at give hende strømper og sko på.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at den foretagne operation af sagsøgerens discusprolaps blev for sent iværksat, hvilket havde som følge, at prolapsen forværredes, og operationen blev mere omfattende, end hvad ellers havde været fornødent. Der forelå allerede i december 1993 klare indikationer for fremrykket operation. Der var inkontinens, og generne havde bredt sig til venstre ben. På trods heraf iværksatte lægerne på A [redacted] og S [redacted] ingen behandling, selvom sagsøgerens egen læge opfordrede kraftigt hertil, og det må antages, at en erfaren specialist ville have frem-



rykket operationen. I hvert fald havde hendes tilstand forværret sig på en måde, at der senest den 25. januar 1994 var indikation for at fremskynde en operation. Den for sent iværksatte behandling har med overvejende sandsynlighed medført de betydelige gener, sagsøgeren nu har. Det er påvist, at sagsøgeren, som nu er tilkendt højeste førtidspension, har fysiske skader i form af dropfod, inkontinens og konstante smerter. Disse komplikationer overstiger klart, hvad sagsøgeren måtte forvente.

Sagsøgte har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at der ikke er påvist noget grundlag for, at tilsidesætte den afgørelse, som sagsøgte, der besidder særlig sagkundskab på området, har truffet. Det påhviler sagsøgeren at bevise, at de gener, hun har i dag, med overvejende sandsynlighed skyldes en fysisk skade påført i forbindelse med den foretagne behandling og ikke skyldes en udvikling i grundlidelsen, nemlig den discusprolaps hun blev opereret for. Et sådant bevis er ikke ført, tværtimod bekræfter Retslægerådets besvarelser klart, at sagsøgtes afgørelse var korrekt. Der var intet, der forud for februar 1994 indikerede en fremskyndet eller akut operation, og der er ingen fejl begået hverken før, under eller efter operationen. Der er handlet efter bedste specialiststandard, og der er ingen komplikationer, som går ud over tålegrænsen.

#### **Landsrettens begrundelse og resultat:**

Efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er det en betingelse for at yde erstatning efter loven, at patienten er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende. Gener eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, er således ikke dækket af patientskedeforsikringen.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelser, er det ikke godtgjort, at sagsøgerens nuværende gener med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på A [redacted] og S [redacted], eller skyldes en for sen iværksættelse af behandling. Det er derfor ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven, og landsretten tager derfor sagsøgtes frifindelsespåstand til

følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, J [REDACTED], til sagsøgte betale 20.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Inger Nørgaard

Annette Dellgren

Mogens Heinsen

cfr.

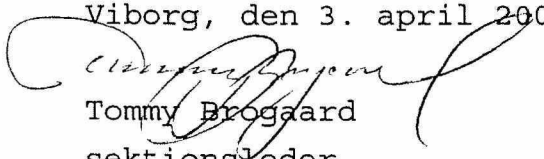
-----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 3. april 2003.

  
Tommy Brogaard  
sektionsleder