

MODTAGET
17 MAJ 2005

Kammeradvokaten
v/adv. Lene Damkjær Christensen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2285

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 13. maj 2005 af Vestre Landsrets 13. afdeling
(landsdommerne Lis Sejr, Koch Clausen (kst.) og Regitze Bros-
bøl Lauridsen (kst.)) i 1. instanssag
V.L. B-2462-02

J

(advokat Vibeke Andersen, Aalborg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Lene Damkjær Christensen, Køben-
havn)

Denne sag, der er anlagt ved Østre Landsret den 12. oktober
2002, og som ved kendelse af 16. oktober 2002 er henvist til
Vestre Landsret, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, J

er berettiget til patientskadeerstatning med et
større beløb end fastsat ved sagsøgte, Patientskadeankenæv-
nets afgørelse af 3. maj 2002.

Sagsøgeren har fri proces under sagen. Sagsøgeren er ikke
dækket af retshjælpsforsikring.

Parternes påstande

Sagsøgeren har nedlagt påstand om, at sagsøgte skal anerken-
de,

at sagsøgeren er berettiget til godtgørelse for svie og smer-
te i perioden 10. december 1999 til 18. december 2000 med
yderligere 23.720 kr.,

at sagsøgeren er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 10. december 1999 til 18. december 2000 med et beløb efter rettens skøn,

at sagsøgeren har en méngrad på ikke under 40 % eller en lavere méngrad efter rettens skøn, dog højere end 15 %,

at sagsøgeren er berettiget til yderligere erhvervsevnetabsgodtgørelse, såfremt méngraden øges,

at sagsøgeren er berettiget til erstatning for forventede fremtidige udgifter til fodtøj med et beløb fastsat efter rettens skøn, og

at sagsøgeren er berettiget til erstatning for mistet skoleår med 20.000 kr.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse, dog for så vidt angår sidste led af sagsøgerens påstand (om erstatning for mistet skoleår) afvisning, subsidiært frifindelse.

Sagsøgeren har over for sagsøgtes afvisningspåstand nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder

Sagsøgeren, der er født i 1983, var fra den 9. december 1999 til den 7. januar 2000 i anledning af mistanke om en blodsygdom indlagt på A . Det blev under indlæggelsen konstateret, at han led af leukæmi.

Under indlæggelsen blev sagsøgeren pådraget skade i form af følger efter et indstik i højre hofte i forbindelse med knoglemarvsbiopsi, herunder en såkaldt dropfod. Sagsøgte har anerkendt skaden som erstatningsberettigende efter patientfor-

sikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Vedrørende sagsøgerens tilstand ved udskrivelsen fra A

den 7. januar 2000 er blandt andet følgende anført i journalen den 10. januar 2000:

"...

Der er konstateret en leukæmi og denne skal bringes i ro med mild kemoterapi (Hydrea)....

Som komplicerende faktor har der været peroneuspareser og neurogene smerter i højre underkøben og disse er behandlet med fysioterapi og smertestillende. Yderligere undersøgelser har været MR-scanning af columna lumbalis visende hæmatom strækkende sig ind foran os sacrum (sequelae efter knoglemarvsundersøgelse).

..."

Af en informationspjece fra Kræftens Bekæmpelse fremgår det blandt andet om behandlingen af kronisk myeloid leukæmi, at sygdommen behandles med stoffet Hydrea. Det oplyses, at stoffet kan normalisere sammensætningen af blodets celler Samtidig reduceres miltens størrelse, og symptomerne på sygdommen forsvinder. Hyppige, rutinemæssige blodprøvekontroller er vigtige. Knoglemarvstransplantation kommer eventuelt på tale.

Af journalen fra A fremgår det, at sagsøgeren ved ambulant kontrol den 18. januar 2000 fortsat havde mange smerter i højre fod.

Af egen læge fik sagsøgeren herefter ordineret Tegretol som supplerende middel, og det fremgår af journalen vedrørende ambulant kontrol på A den 9. februar 2000, at midlet havde hjulpet, og at sagsøgeren var fuld tid i skole. Objektivt var der langt mindre ømhed af foden end sidst.

Vedrørende ambulant kontrol den 29. februar 2000 er det i journalen anført, at sagsøgeren har det meget bedre. Han går

med en krykkestok. Der vil blive skrevet til R
vedrørende tidspunktet for transplantation. Ved ambulant kontrol den 28. marts 2000 konstateredes det, at sagsøgeren havde det godt, og at han næsten var smertefri. I forbindelse med de ambulante kontroller blev der taget blodprøver vedrørende leukæmien.

I efteråret 2000 var sagsøgeren indlagt på R til
behandling af leukæmi med blandt andet knoglemarvstransplantation. Det fremgår af R journal, at sagsøgeren under indlæggelsen pådrog sig GvH-eksem og herpesvirus.

Den 19. oktober 2000 anmeldte sagsøgeren skaden fra indlæggelsen på A til Patientforsikringen.

På grund af sagsøgerens dropfod blev sagsøgeren den 30. oktober 2000 undersøgt på R/S Neurocenter, der fremkom med følgende vurdering:

"...

Objektivt

Pt. er psykisk stærkt præget af sin tilstand, objektiv undersøgelse møder betydelig vanskeligheder, men der synes at være normale neurologiske forhold sv.t. begge OE og ve. ben. Der skønnes at være normal muskelkraft over hø. hofte og knæ samt for plantarfleksion af hø. fod, idet pt. kortvarigt kan stå på tær på dette ben med let støtte.

Der findes kraft 1-2 sv.t. m. tib. ant., kraft 3 sv.t. tib. post. og tillige peroneus longus samt paralyse af tåekstension. Der er betydelig atrofi specielt af disse muskler, men moderat atrofi af m.triceps surae. Hø. achillesrefleks mangler, patellarreflekser egale. Der er betydeligt nedsat sensibilitet for stik og berøring på ydersiden af hø. crus samt svær dysæstesi på medialsiden af foden gående ud på 1. tå, sv.t. dette område ses et rødt skællende kronisk eksem.

Den neurofysiologiske undersøgelse er fuldstændig utilstrækkelig da pt. stort set ikke tolererede nervestimulation eller nålestik.

...

Konklusion

Ufuldstændig neurofysiologisk undersøgelse, som dog sikkert kan konstatere meget svært fibertab til hø. m. tib. ant. samt muligvis tillige i lettere grad til hø. m. gastrocnemius, m. biceps femoris og m. ext. dig. brevis. Sammenholdt med det kliniske forløb må man således mistænke en påvirkning af nerve banerne til n. ischiadicus sv.t. glutealregionen, men undersøgelsen rejser mulighed for at der alternativt kan foreligge en påvirkning af 5. lumbal og 1. sakrale nerverod. Pt.'s udslæt på medialsiden af foden kunne være et herpes zoster udbrud, hvilket yderligere kunne understøtte en mistanke om nerve rods affektion som basis for pt.'s lidelse.

..."

Den 26. november 2000 indgav A
Patientforsikringen.

anmeldelse til

På baggrund af resultatet af den neurofysiologiske undersøgelse og en efterfølgende MR-scanning konkluderedes i R's journal i forbindelse med ambulant kontrol den 18. december 2000, at dropfoden var en følge af, at der havde været en påvirkning af en nerve, muligvis på grund af et hæmatom opstået i forbindelse med knoglemarvsbiopsien den 10. december 1999.

Skaden blev herefter ved Patientforsikringens afgørelse af 4. januar 2001 anset for at være en erstatningsberettigende patientskade omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 12. september 2001 blev stationærtidspunktet fastsat til den 18. december 2000, og sagsøgeren blev tilkendt 127.815,60 kr. med tillæg af renter i erstatning for erhvervsevnetab, afholdte udgifter til medicin, ankelbandage og transport og godtgørelse for svie og smerte samt for varigt mén svarende til en méngrad på 15 %.

Samtidig fandt Patientforsikringen ikke grundlag for at tilkende sagsøgeren erstatning for forventede fremtidige udgifter til indlæg og fodtøj.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2001 blev sagsøgeren tilkendt erstatning for fremtidige medicinudgifter med 4.200 kr. med tillæg af renter, og der blev meddelt ham afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Sagsøgeren klagede gennem sin advokat over Patientforsikringens afgørelse af 12. september 2001 til sagsøgte. Den 8. januar 2002 fremkom advokaten med sine yderligere bemærkninger til sagen.

Den 3. maj 2002 stadfæstede sagsøgte Patientforsikringens afgørelse. I sagsøgtes afgørelse hedder det:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Det tiltrædes, at der er erstatningsgrundlag i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter patientforsikringslovens 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Om de påklagede erstatningsposter bemærkes følgende:

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1 dækkes udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er meddelt J. afslag på forventede fremtidige udgifter til fodtøj og til transport til fysioterapi, herunder udgifter afholdt efter stationærtidspunktet. Der er herved lagt vægt på, at der indtil videre ikke er afholdt udgifter til specielt fodtøj, og at sådanne eventuelle fremtidige udgifter vil blive afholdt efter stationærtidspunktet. For så vidt angår transportudgifter afholdt efter stationærtidspunktet og fremtidige

transportudgifter tiltrædes det, at disse udgifter anses for at være indeholdt i den tilkendte godtgørelse for varigt mén. Nævnet bemærker, at nødvendige udgifter til ortopædisk fodtøj, boligindretning og invalidebil kan bevilges af social- og sundhedsforvaltningen, i det omfang der er behov for sådanne foranstaltninger, og at krav af den anførte karakter må anses for at være indeholdt i den tilkendte godtgørelse for varigt mén.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 2 fastsættes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, eller helbredstilstanden er blevet stationær.

Nævnet kan tiltræde, at der meddelt J afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, idet kravet i det hele er udokumenteret.

Godtgørelse for svie og smerte udgør for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær, 80 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor skadelidte under alle omstændigheder ville have været syg som følge af sin grundsygdom.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at J er berettiget til en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte på 15.000 kr. ekskl. renter som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har lagt vægt på, at J's sygeforløb som følge af hans grundsygdom ikke har været forlænget som følge af den indtrådte patientskade. Som udgangspunkt er der således ikke grundlag for at fastsætte godtgørelse for svie og smerte. Patientskaden har dog gjort J's sygeforløb mere belastende, hvorfor der er fundet grundlag for at fastsætte godtgørelsen takstmæssigt svarende til halv oppegående takst for perioden fra skadedatoen den 10. december og frem til stationærtidspunktet den 18. december 2000.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet finder, at J som følge af patientskaden er påført et varigt mén på 15% som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har herved

lagt vægt på oplysningerne i lægeerklæring II og invaliditetsattest af 26. juni 2001 fra J's egen læge. Nævnet har endvidere lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens méntabel, hvorefter læsion af lægbensnerven (nervus peroneus) med total lammelse og følelsesløshed udgør en méngrad på 15%.

Der ydes en godtgørelse på 3.210 kr. pr. méngrad. Patientenskadeankenævnet kan således tiltræde, at J er berettiget til godtgørelse for varigt mén med 48.150 kr. ekskl. renter.

Erstatning for tab af erhvervsevne ydes, hvor en personskade, efter at skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, har medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. For en skadelidt, der i det væsentlige udnytter erhvervsevnen på en måde, som ikke eller kun i begrænset omfang medfører erhvervsindtægt, og for børn fastsættes erstatningen som et kapitalbeløb på grundlag af den i erstatningsansvarslovens § 4 nævnte méngrad, idet erstatningen ved en méngrad på 15% udgør 130% af méngodtgørelsen, jf. erstatningsansvarslovens § 8.

Da nævnet ikke har fundet grundlag for at ændre den fastsatte méngrad, kan nævnet tiltræde, at J er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab med 62.595 kr. ekskl. renter som fastsat af Patientforsikringen.

Sagsfremstilling:

Den 10. december 1999 forsøgte man på Å at udtage en knoglemarvsbiopsi fra J's hofteknem. I de følgende dage udviklede han styringsbesvær af højre ben, nedsat følesans på udsiden af underbenet og nedsat kraft over fodleddet samt smerter. Den 13. december 1999 viste undersøgelser, at J led af kronisk myeloid leukæmi, og der blev iværksat medicinsk behandling. MR-scanning den 14. december 1999 viste en stor blodansamling i højre side af bækkenet.

Symptomerne fra højre underben vedvarede. Man måtte konstatere, at J havde udviklet dropfod (peroneusparese). Efter udskrivelsen den 7. januar 2000 gik J til hyppige kontroller og undersøgelser for leukæmi.

Den 28. august 2000 blev han første gang indlagt på R med henblik på knoglemarvstransplantation, som blev foretaget den 18. september 2000. Endvidere fik J strålebehandling og kemoterapi.

pi.

Den 30. oktober 2000 blev der foretaget en neurofysiologisk undersøgelse. Undersøgelsen var imidlertid utilstrækkelig, da J. stort set ikke kunne kooperere ved undersøgelsen. Ved kontrol den 18. december 2000 viste svaret på en MR-scanning, at der ikke var tegn på rumopfyldende processer i rygmærskanalen, og man vurderede, at der formentlig var sket en nervepåvirkning, muligvis i forbindelse med den blodansamling, der opstod efter biopsien den 10. december 1999.

J. er den 25. juni 2001 undersøgt af egen læge, der har afgivet lægeerklæring II og invaliditetsattest af 26. juni 2001. Ved undersøgelsen angav J. smerter over storetåen trækkende henover foden og op på udsiden af underbenet, når han går mere end 5-700 meter ad gangen. Ved lægens undersøgelse fandtes højre fod 60 grader nedadbøjet og få grader udadbøjet, og der var let væskeansamling på fodryggen ved tærne. Aktiv bevægelse af fodleddet fandtes meget stærkt begrænset. Der var muskelsvind af lår og underben på henholdsvis 1 og 2 cm.

..."

Af en journal af 5. maj 2003 fra Neurofysiologisk afdeling på A. vedrørende sagsøgeren fremgår blandt andet følgende:

"...

Ved den kliniske undersøgelse kan venstre achillesrefleks fremkaldes. De øvrige reflekser på over- og underextremiteterne kan ikke fremkaldes. Der er udtalt atrofi af højre m. tibialis anterior. Der synes at være følelig kontraktion af musklen ved forsøg på aktivering. Der findes paralyse af højre m. extensor digitorum brevis, men kun parese af peronæerne på højre side. Patienten er ude af stand til at stå på hæl på højre ben...."

Sagsøgeren er blevet undersøgt af speciallæge i neurologi, overlæge P., som blandt andet har anført følgende i en erklæring af 24. juli 2003:

"...

Aktuelle klager:

... Han angiver, at kraftnedsættelsen af højre fod og underben er uændret, mens føleforstyrrelserne er aftaget en del, smerterne ligeledes, men han beskriver, at han fortsat kan få krampefølelse nocturnt i højre underben, og at han udvikler smerter hvis han forsøger at gå over længere strækninger. Han skal altid passe på ikke at snuble eller falde ved fremføring af højre fod og underben. Den primære hævelse i området forsvandt relativt hurtigt. Smerterne, som primært ikke kunne dæmpes med morfica og antirheumatica bedredes betydeligt under Trileptal behandling 300 mg x 2, denne behandling har siden kunnet aftrappes og seponeres. Patienten har forsøgt med en peroneusskinne, men den generede ham. Der har ikke været forsøgt elektrisk stimulation.

Der er ikke hovedpine eller rygsmerter. Appetitten normal, vægten nu konstant. Ingen klager fra kranienerver, overekstremiteter eller venstre underekstremitet. Ingen klager fra indre organer eller sphincterfunktion.

...

Objektivt:

...

Underekstremiteter: Ingen benforkortning. Fuldstændig frie led, således ikke sikker fornemmelse af stramning svarende til højre akillessene. Strakt benløft til knapt 100 grader bilateralt. Normal kraft over hofter og knæ, normal muskelfylde uden sideforskel på femora. Derimod findes betydeligt nedsat muskelfylde af højre crus på grund af veludtalt atrofi af højre musculus tibialis anterior. Der er fuldgod kraft over venstre knæ, ankel og tåled, ligeledes god kraft ved plantarfleksion af fod og tær på højre side, mens der er svær kraftnedsættelse til paralyse, ved dorsal fleksion over højre ankelled og tåled. Patellarreflekser kan ikke fremkaldes, højre akillesrefleks ej heller, venstre akillesrefleks er svag. Normalt plantarrespons på begge sider. Naturlig koordination ved udvidet knæhælforsøg bilateralt, naturlig stillingsans for tær, bevaret vibrationssans, dog måske lidt mindre på højre end på venstre side. Tilsyneladende normal termosans, men hypæsthesi i højre peroneusområde, hvor patienten dog er i stand til at skelne mellem let spids og stump berøring. Der er ingen sikker ømhed ved palpation af muskulaturen.

Ved gang på bare fødder er gangen let humpende, idet patienten under fremføring taber højre forfod, han er således heller ikke i stand til at stå på hæl på højre

side. Ingen øget usikkerhed ved blindgang eller Rombergs prøve.

Konklusion:

Patientens primære maligne lidelse, kronisk myeloid leukæmi, synes behandlet med held med knoglemarvstransplantation. Han virker i dag alment fuldstændig rask. Derimod består en svær højresidig dropfod, som synes debuteret umiddelbart efter forsøg på knoglemarvsbiopsi, december 1999.

Ved undersøgelsen da konstateredes ved påfølgende MR-skanning et ret betydeligt hæmatom omkring foramen obturatorius, mens man kunne udelukke tegn til prolaps som årsag til smerter, føleændring og dropfod.

Da der synes, at være sket en vis bedring i tilstanden, når man sammenligner den neurofysiologiske undersøgelse foretaget i A 05.05.03 med den primære undersøgelse i R den 30.10.0002, kan der måske

være en vis chance for yderligere regeneration, men det må pointeres, at tilstanden har bestået relativt uændret i nu snart 2½ år. Jeg har dog aftalt med patienten, at han kontakter mig telefonisk, når han er vendt hjem fra sit ophold i Australien, dette med henblik på en henvendelse til professor T , Aalborg Universitet med spørgsmål om, hvorvidt han, ud fra de neurofysiologiske undersøgelser, vil mene, at der kan være en chance for en bedring ved funktionel elektrostimulatorisk optræning.

..."

Den 19. marts 2004 blev sagsøgeren undersøgt på Center for Sanse-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet, som den 29. marts 2004 har skrevet til sagsøgeren, at hans problemer med dropfod ikke kan afhjælpes med elektrisk stimulation, da nerven til anklers dorsalflexorer ikke kan aktiveres.

Retslægerådet har den 28. januar 2004 besvaret en række spørgsmål således:

"Spørgsmål A.

I hvilket omfang må sagsøgerens gener i højre ben antages at hidrøre fra følgerne af sagsøgerens grundlidelse, kronisk myeloid leukæmi, henholdsvis følgerne af den anerkendte patientskade i form af ikke optimalt udført indstik i højre hofte i forbindelse med knoglemarvsbiopsi på Å den 10. december 1999?

Spørgsmålet kan ikke besvares, som det er formuleret. Der er intet, der tyder på, at indstikket til knoglemarven ikke var optimalt, hvad angår udførelsen. Det samlede forløb af indgrebet blev ikke optimalt, idet patienten efterfølgende fik mange smerter, og der konstateredes tegn på hæmatomdannelse (blodansamling) og nervepåvirkning.

Patientens gener fra højre ben må formodes i overvejende omfang at være udløst/forårsaget af hæmatomdannelsen.

Spørgsmål B.

Blev der - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - begået egentlige lægefaglige fejl i forbindelse med udførelsen af knoglemarvsbiopsien på Å den 10. december 1999?

Nej.

Spørgsmål C.

Blev knoglemarvsbiopsien den 10. december 1999 - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

Ja.

Spørgsmål D.

Retslægerådet bedes angive årsagen til udviklingen af det hæmatom, som blev konstateret ved MR-skanning den 14. december 1999 (bilag E).

Det må formodes, at man ved indstikket har ramt et blodkar, der efterfølgende har blødt og medført hæmatomdannelse.

Patientens nykonstaterede kroniske myeloide leukæmi kan tænkes at have indebåret en vis øget blødningstendens. Der var dog forud for indgrebet intet, der tydede på øget blødningstendens.

Spørgsmål E.

Var den behandling, som blev foretaget på Å efter man ved MR-skanning havde konstateret det nævnte hæmatom, i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier?

Det er et lægefagligt skøn, om man vil tømme et hæmatom eller ej. Mindre end 1 uge efter knoglebiopsiforsøget var der imidlertid progredierende tegn på peroneusparese (lammelse af peroneusnerven) samtidig med påvirkning af blodansamling i det lille bækken og sæderegionen med iskiasknerven, hvorfor tømning af blodansamlingen sand-

synligvis kunne have reduceret trykket på iskiasnerven og derved måske kunne have reduceret den permanente nerveskade. Undladelse af hæmatomtømning må betragtes som et lægeligt fejlskøn.

Spørgsmål F.

Såfremt spørgsmål E besvares benægtende bedes det oplyst, hvilken behandling der burde være iværksat.

Se svaret på spørgsmål E.

Spørgsmål G.

Såfremt spørgsmål E besvares benægtende, bedes det endvidere oplyst, om der ved efterbehandlingen - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - blev begået egentlige lægefaglige fejl eller udøvet fejlskøn.

Se svaret på spørgsmål E.

Spørgsmål H.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Den 29. juni 2004 har Retslægerådet besvaret nogle supplerende spørgsmål således:

"Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt de problemer, der er konstateret hos sagsøger i form af:

- muskelsvind,
- føleforandringer,
- kramper og jagende smerter,
- eksem på højre fod,
- ondt i hofte og ryg og
- ondt i højre ben

kan henføres til patientskaden.

I benægtende fald bedes besvarelsen nærmere begrundet.

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt der er tale om varige gener.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det kan antages at sagsøger på sigt vil udvikle følgegener herunder slid-

gigt og muskelsvind som følge af patientskaden/dropfoden.

Retslægerådet bedes oplyse, om der i sagsøgers journal er indikation for slidgigt.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers dropfod på et senere tidspunkt vil give gener i fodbenryg og i øvrigt fod og ryg.

Besvarelsen bedes nærmere begrundet.

Muskelsvind, føleforandringer, kramper og jagende smerter, ondt i højre ben og formentlig ondt i højre hofte kan med stor sandsynlighed henføres til patientskaden.

Eksem på fodryg og ondt i ryggen har sandsynligvis intet at gøre med blodansamling i det lille bækken og i højre sæderegion, men kan ikke nærmere årsagsbestemmes ud fra sagsakterne.

Retslægerådet udtaler sig ikke om prognoser.

Som anført medfører patientskaden muskelsvind, men næppe senere udvikling af slidgigt.

Sagsøgers journal indeholder ikke oplysninger om slidgigt.

Brevet af 29.03.04 fra T fra Center for
Sanse-Motorisk Interaktion viser, at J's
skader har ført til permanent dropfod på højre ben,
hvor nerven til anklens dorsalfleksorer ikke kunne aktiv-
tereres, hvilket tyder på svær neuronal skade. Der er
således tale om en varig skade.

..."

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 10. november 2004 vurderet sagsøgerens méngrad til 12 %. Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelsen givet følgende begrundelse for vurderingen:

"...

Méngraden / svar på spørgetema

1. Hvilken méngrad medfører dropfoden, muskelsvind, føleforandringer, kramper og jagende smerter, ondt i højre ben og ondt i højre hofte for J
specificeret for de enkelte gener ?

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:

Efter tabellens punkt D.2.10.4.1 vurderes nervus peroneus, ved let eller partiel lammelse til 8 procent.

Efter tabellens punkt D.2.10.4.2 vurderes nervus peroneus, ved total lammelse med følelsesløshed, til 15 procent.

Der er nervepåvirkning efter forsøg på knoglebiopsi i form af smertegener ved belastning.

Objektivt "taber" J foden ved gang. Der er nedsat kraft ved opad føring af fod og tær. Der er nedsat, men ikke ophævet følesans. Der kan skelnes mellem påvirkning med spids og stump.

Generne kan sammenlignes med de ovennævnte punkt D.2.10.4.1 og D.2.10.4.2.

Generne er værre end nævnt i D.2.10.4.1, da der er betydelige gangproblemer og belastningssmerter.

Generne er mindre end nævnt i D.2.10.4.2, da der resterer nogen følesans. Der er ikke total lammelse.

Vi har herefter fastsat ménet til skønsmæssigt 12 procent.

Symptomerne i form af muskelsvind, føleforandringer, kramper og jagende smerter i højre ben efter belastning, som er nævnt i speciallægeerklæring af 24. juli 2003 fra neurolog, overlæge P kan efter vores vurdering henføres til patientskaden.

Eksem og hofte-/rygsmerter som er anført i de supplerende spørgsmål til Retslægerådet af 29. juni 2004, spørgsmål 4, fremgår ikke af speciallægeerklæring af 24. juli 2003 fra overlæge P og er efter vores vurdering ikke følger af skaden.

Ménet kan efter en lægelig vurdering ikke opdeles på de enkelte symptomer nævnt under spørgsmål 1. Méngraden er udtryk for en samlet vurdering af de gener, der er følger af skaden.

2. Har J's leukæmi betydning ved vurderingen af méngraden ved fastsættelsen af méngraden for dropfoden ?

Leukæmien har ingen indflydelse på vurderingen af méngraden.

3.

Hvilke faktorer i henholdsvis opad- og nedadgående retning, betinger eventuel afvigelse fra Arbejdsskadestyrelsens normaltabel for mén ?

Der er for så vidt angår fastsættelse af mén foretaget en sammenligning mellem skadens følger og Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.10.4.1 og D.2.10.4.2 jfr. ovenfor.

Méngraden vurderes til at være mindre end nævnt i D.2.10.4.2, da der resterer nogen følesans, og der ikke er total lammelse.

Méngraden vurderes til at være større end nævnt i D.2.10.4.1, da der er betydelige gangproblemer og belastningssmerter.

..."

Forklaringer

J har forklaret, at han gik i 1. g. på gymnasiet, da han 16 år gammel blev indlagt på A i december 1999. Han havde ikke noget fritidsjob. Han var i perioden 10. januar til 16. november 1999 avisbud, hvorved han i alt tjente ca. 6.000 kr. Han sagde selv op, måske ubevidst på grund af symptomer på leukæmien. Han havde fra januar 1998 til sommeren 1999 været bogopsætter på biblioteket i folkeskolen, hvorved han tjente 214,90 kr. om måneden. Endvidere var han jordbærplukker i sommeren 1999. På grund af dropfoden og smerterne, der hører til, har han ikke søgt jobs efterfølgende. Tidligere har han blandt andet spillet basketball og fodbold samt dyrket taekwondo. Han gik i december 1999 til læge, da hans puls var forhøjet, men han følte ikke, at han var dårlig. Lægen sendte ham på sygehuset, hvor han i begyndelsen af forløbet blev stillet i udsigt, at han kunne passe sin skole og blot kunne gå til ambulante kontroller. I forbindelse med knoglemarvsbiopsien gjorde det rigtig ondt, selv

først på hænderne, senere på benene. Han har i dag et ar i A-5 størrelse på underbenet og strækkende sig ned over fodryggen. For at få styrket muskulaturen har han gået til fysioterapeut 2-3 gange om ugen indtil sommeren 2003. Derefter har han været nødt til at bruge tiden på sit studium. Han blev student i sommeren 2003 og er i dag medicinstuderende. Problemerne med foden virker begrænsende for hans muligheder som læge. Han har planer om at genoptage behandlingen hos en fysioterapeut. Han kan ikke deltage i idræt og sociale sammenhænge med venner som før på grund af smerterne i foden. Der er tale om jagende, prikkende og brændende smerter, som er mest udtalt, når foden er udsat for belastning. Han kan slet ikke løbe. Hvis han cykler, drejer knæet indad, og han får smerter på grund af forkert belastning. Han kan kun gå $\frac{1}{2}$ - 1 km, før det begynder at gøre ondt. Smerten starter nedefra og går herefter op i benet og hoften. Han skal være meget opmærksom, når han går, så foden ikke støder imod noget. Han har fået lavet en skinne til foden, som holder den i en 90 graders vinkel. Skinnen er meget ubehagelig at gå med, og han bruger den derfor ikke særlig meget. Han har også en 8-tals bandage, men den påvirker blodforsyningen i benet, så benet hæver. Han bruger i stedet for gode basketballstøvler, som støtter ved ankel og i hæl. Et par støvler koster ca. 1.000 kr., som han selv betaler. Han har, hos Sava, fået lavet specialindlæg, som er blevet betalt af kommunen. Savas sko er til hans behov ikke bedre end basketballstøvlerne. Han har behov for nye sko hvert andet år. Han har ikke søgt kommunen om tilskud til særligt fodtøj. Leukæmien giver ingen problemer længere.

H har som vidne forklaret, at han er fader til sagsøgeren. Han har fulgt dennes sygdomsforløb og været med hos læge og under hospitalsindlæggelsen. Han iagttog, hvorledes sagsøgeren fik stærke smerter efter biopsien.

Faglig konsulent ved Arbejdsskadestyrelsen P_____ har som vidne forklaret, at hun ikke selv har deltaget i behandlingen af Arbejdsskadestyrelsens sag. Hun har forinden afgivelsen af sin forklaring drøftet sagen med den koordinerende overlæge og lægekonsulenten i Arbejdsskadestyrelsen. Det er lægbensnerven, som er blevet påvirket hos sagsøgeren. Forandringen som følge af påvirkningen kommer, hvor nerven ender, dvs. i foden. Arbejdsskadestyrelsen har ved vurderingen af méngraden lagt vægt på generne beskrevet i speciallægeerklæringen af 24. juli 2003. Méntabellen er vejledende. De to tabellariske skader, som der er taget udgangspunkt i, er på henholdsvis 8 % og 15%. Det har trukket ned i forhold til en méngrad på 15 %, at der stadigvæk er følesans tilbage i sagsøgerens fod, og at foden har en lille rest opadføringsevne. Det har trukket op, at foden tabes ved gang. Om méngraden skal være 12 eller 15 er et skøn. Det kunne trække op, at opadføringsevnen ikke rigtig kan bruges til noget. Alle direkte følger af skaden er indeholdt i méngraden, herunder brug af skinne, påvirkning af bevægeligheden i knæet og muskelsvindet. Hvis der er årsagssammenhæng, kan indirekte følgeskader andre steder på kroppen have indvirkning på méngraden. Det er ikke særligt hyppigt forekommende. Arbejdsskadestyrelsen har ikke haft oplysninger om hoftesmerter. Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på speciallægeerklæringen, som er udfærdiget 3½ år efter indgrebet. Erklæringen fra R S

Neurocenter er foretaget mindre end 1 år efter indgrebet. Undersøgelsen var ufuldstændig, og der synes at være sket en bedring af sagsøgeren gennem forløbet. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at eksemet på sagsøgerens fod ikke er en følge af nerverlidelsen.

Parternes procedure

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at

sagsøgte ikke har tilkendt ham fuldstændig erstatning efter den dagældende erstatningsansvarslovs regler herom. Langt de fleste af hans gener er følger af patientskaden og ikke af hans grundlidelse. Det fremgår af pjecen fra Kræftens Bekæmpelse om leukæmi, at behandlingen med Hydrea ville få symptomerne på sygdommen til at forsvinde. Sagsøgeren ville derfor ikke have haft gener af behandlingen for leukæmi eller længere tids sygeforløb.

Vedrørende godtgørelse for svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3, har sagsøgeren anført, at han havde betydelige gener i perioden fra den mislykkede knoglemarvsbiopsi til slutningen af marts 2000, og at han derfor bør tilkendes godtgørelse som sengeliggende for denne periode. Der er ikke beskrevet gener af Hydrea-behandlingen. I perioden herefter havde sagsøgeren ligeledes betydelige gener efter patientskaden. Selv om der efter transplantationen på R var gener i form af træthed, mundbetændelse og eksem, havde han fortsat også meget ondt på grund af patientskaden, hvilket underbygges af, at sagsøgeren havde så mange smerter, at det ikke var muligt for R's Neurocenter at gennemføre undersøgelsen den 30. oktober 2000. Sygdomsforløbet har været så besværet af patientskaden, at der ikke er grundlag for at reducere taksten, som sagsøgte har gjort. Der er heller ikke grundlag for at reducere godtgørelsen, fordi den samlet kommer til at overstige 24.000 kr.

Vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, har sagsøgeren anført, at det bør lægges til grund, at han ville have haft en indtægt, såfremt patientskaden ikke var tilføjet ham. Han var aktiv indtil skadestilføjelsen, og han havde tidligere haft fritidsjob. Det bør ikke komme ham til skade, at han ikke aktuelt var i job på tidspunktet for knoglemarvsbiopsien. Erstatningen bør tilkendes med et skønsmæssigt beløb for en periode indtil stationærtidspunktet.

Vedrørende godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4, har sagsøgeren anført, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse alene tager højde for sagsøgerens dropfod, ikke for en række af sagsøgerens andre gener, blandt andet problemerne med højre hofte, i knæ- og løftemuskulaturen og eksemet på sagsøgerens fod og underben. At de nævnte forhold også er følger af patientskaden fremgår af sagens lægelige oplysninger. Uanset sagsøgtes ekspertise på området må retten foretage en selvstændig vurdering af méngradens størrelse på baggrund af de nu foreliggende lægelige oplysninger i sagen.

Vedrørende erhvervsevnetab skal erstatningen herfor forhøjes, i det omfang méngraden forhøjes, jf. erstatningslovens § 8.

Vedrørende fremtidige udgifter til fodtøj, jf. erstatningsansvarslovens § 1, har sagsøgeren anført, at det er nødvendigt for ham at bruge særligt fodtøj på grund af dropfoden. Han har en udgift hertil på gennemsnitlig 500 kr. pr. år, som skal erstattes med en kapitaliseringsfaktor på 6.

Vedrørende erstatning for mistet skoleår, jf. ligeledes erstatningsansvarslovens § 1, har sagsøgeren anført, at retten kan tage stilling hertil, uanset at kravet ikke har været rejst over for Patientforsikringen eller sagsøgte. Han har været nødsaget til at gå 2. g. om, hvilket ifølge den lægelige dokumentation i sagen og hans egen forklaring kan henføres til patientskaden og generne herfra.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand om afvisning af sidste led af sagsøgerens påstand anført, at hverken Patientforsikringen eller sagsøgte har truffet afgørelse herom. Der er herefter ikke det fornødne afgørelsesgrundlag for retten at tage stilling til, jf. patientforsikringslovens § 16.

Til støtte for sin påstand om frifindelse har sagsøgte overordnet anført, at sagsøgeren har bevisbyrden for, at der skal tilkendes yderligere patientskadeerstatning. Sagsøgte besidder, jf. patientforsikringslovens § 14, stk. 3, særlig lægelig ekspertise, hvorfor der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har ikke løftet bevisbyrden for, at dette grundlag er til stede. Sagsøgeren har en grundlidelse med følger heraf, og der kan kun gives erstatning for følgerne af patientskaden.

Sagsøgte har vedrørende godtgørelse for svie og smerte anført, at der som udgangspunkt ikke tilkendes godtgørelse, hvor grundlidelsen under alle omstændigheder ville have medført et sygdomsforløb i samme periode. Da sagsøgerens sygdomsforløb er blevet mere belastet af patientskaden, er der dog tilkendt et skønsmæssigt fastsat beløb svarende til halv oppegående takst indtil stationærtidspunktet. Der er herefter ikke grundlag for at tilkende sagsøgeren yderligere godtgørelse. Sagsøgerens beregning af godtgørelsens størrelse bestrides i øvrigt. Det er ikke dokumenteret, at sagsøgeren var sengeliggende indtil slutningen af marts 2000. I efteråret 2000 var sagsøgeren meget syg som følge af grundlidelsen. Såfremt den samlede godtgørelse overstiger 24.000 kr., skal retten skønne over beløbets størrelse.

Vedrørende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste har sagsøgte bestridt, at der foreligger dokumentation for, at sagsøgeren har haft et sådant tab. Det er afgørende, at sagsøgeren på skadestidspunktet ikke havde et arbejde eller kan dokumentere, at der var indgået aftale om et ansættelsesforhold.

Vedrørende godtgørelse for varigt mén har sagsøgte anført, at alle følger af patientskaden er taget i betragtning ved sagsøgtes afgørelse. Eksemet er ifølge Retslægerådet uden sam-

menhæng med patientskaden, og sagsøgerens problemer med hof-
ten ved belastning er der ligeledes ikke tilstrækkeligt
grundlag for at anse for en følge af patientskaden. Selv hvis
hofteproblemerne anses som en følge af patientskaden, har
disse en sådan sammenhæng med de øvrige gener, at der ikke er
grundlag for at gå ud over 15 %. Arbejdsskadestyrelsens udtal-
else støtter sagsøgtes afgørelse.

Vedrørende erstatningen for erhvervsevnetabet har sagsøgte
anført, at sagsøgtes beregning heraf på baggrund af det om
méngradens størrelse anførte må fastholdes.

Vedrørende sagsøgerens fremtidige udgifter til fodtøj har
sagsøgte anført, at kravet bestrides, allerede fordi det ikke
er dokumenteret, at der er et tab. Sagsøgerens hjemkommune
dækker sagsøgerens udgifter til indlæg, og det er ikke doku-
menteret, at kommunen ikke vil dække merudgifter til fodtøj.

Vedrørende erstatning for mistet skoleår har sagsøgte anført,
at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at det mistede skoleår
kan henføres til patientskaden. Det må lægges til grund, at
det har været en følge af grundlidelsen. Kravet bestrides og-
så størrelsesmæssigt.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Lov om patientforsikring må forstås således, at det er en be-
tingelse for, at et krav om erstatning kan behandles af
landsretten, at kravet har været fremsat under den admini-
strative behandling af sagen. Da dette ubestridt ikke er til-
fældet for så vidt angår kravet om erstatning for mistet sko-
leår, tages sagsøgtes påstand om afvisning af denne del af
sagen til følge.

Landsretten har for så vidt angår den resterende del af sag-

søgerens påstand ikke fundet, at der i sagen er fremkommet sådanne oplysninger, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for helt eller delvist at tilsidesætte den trufne afgørelse.

For så vidt angår godtgørelse for svie og smerte var sagsøgeren frem til stationærtidspunktet i behandling mod leukæmi eller havde følgevirkninger af denne behandling. Det er ikke godtgjort, at sagsøgeren, der blev udskrevet fra A

den 7. januar 2000, frem til slutningen af marts 2000 var sengeliggende, eller som følger af gener fra patientskaden måtte sidestilles med at være sengeliggende. Efter det foreliggende var sagsøgeren indlagt på R i en længere periode i efteråret 2000 med henblik på transplantation og havde betydelige gener af behandlingen i forbindelse hermed. Der findes herefter ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes skøn, hvorefter sagsøgeren i hele perioden er tillagt halv takst for oppegående for de forøgede gener på grund af patientskaden.

For så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste var sagsøgeren på tidspunktet for patientskaden ikke i arbejde, og han havde ikke indgået aftale om et ansættelsesforhold. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse om ikke at tillægge sagsøgeren erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

For så vidt angår godtgørelse for varigt mén og erstatning for erhvervsevnetab lægges det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 til grund, at muskelsvind, føleforandringer, kramper og jagende smerter samt ondt i hoften, men ikke eksem eller ondt i ryggen, er følger af patientskaden. Det lægges til grund, at Arbejdsskadestyrelsen i forbindelse med sin vejledende udtalelse om en méngrad på 12 % har taget hensyn til de relevante følger, bortset fra ondt i hoften. Der

er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes skøn, hvorefter méngraden er fastsat til 15 %. Som følge heraf er der heller ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse vedrørende erhvervsevnetabserstatning.

For så vidt angår erstatning for fremtidige merudgifter til fodtøj har sagsøgeren ikke dokumenteret, at han har lidt et tab, allerede fordi han ikke har søgt at få dækket udgifterne hos det offentlige. Der er herefter heller ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse på dette punkt.

Sagsøgtes påstand om frifindelse i øvrigt tages herefter til følge.

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

Sagen afvises for så vidt angår sidste led af sagsøgeren, J'S , påstand.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes i øvrigt.

Statskassen skal betale 35.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Lis Sejr

Koch Clausen

Regitze Brosbøl Lauridsen

(kst.)

(kst.)

Cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 13. maj 2005.

Charlotte Koch

retssekretær