

Kammeradvokaten
v/adv. Kristine Schmidt Usterud
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0663

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 12. februar 2004 af Vestre Landsrets 7. afdeling
(landsdommerne Elisabeth Mejnertz, Fritse Hove og Kim Munk-
Petersen (kst.)) i 1. instanssag B-2805-00

K

(advokat Helle Birgitte Jensen, Aalborg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/adv. Kristine Schmidt Usterud, København).

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, K

, har krav på erstatning for tab af erhvervsevne som
følge af en anerkendt patientskade.

Sagsøgeren, der har fri proces, har nedlagt påstand om, at
sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at
sagsøgerens erhvervsevne er nedsat med principalt 40 %, sub-
sidiært en lavere procent, men mere end 15 %, som følge af
patientskaden den 30. september 1997.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om fri-
findeise.

Sagens nærmere omstændigheder:

K gennemgik den 30. september 1997 en
højresidig hofteoperation på F . Operationen med-
førte en benforlængelse på K's højre ben
på 2½-3 cm. Patientforsikringen anerkendte den 28. august

1998 skaden som en patientskade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Méngraden blev efterfølgende af Patientskadeankenævnet fastsat til 10 %, og Patientforsikringen fandt ikke, at K's erhvervsevne var nedsat som følge af patientskaden. Denne afgørelse blev den 8. juni 2000 stadfæstet af Patientskadeankenævnet med den begrundelse, at nævnet ikke fandt det overvejende sandsynligt, at benforlængelsen isoleret set havde medført en yderligere forringelse af K's erhvervsevne.

Af sagens oplysninger fremgår, at K , der arbejdede som murer, siden den 2. februar 1997 havde været sygemeldt på grund af smerter i og omkring højre hofte. Til brug for behandlingen af hans pensionssag i Støvring kommune afgav kiropraktor P den 5. maj 1997 blandt andet følgende udtalelse:

"...

K konsulterede os første gang den 11. feb. 1997 med lyskesmerter i højre side. Smerterne har været tilbagevendende gennem flere år, men specielt stærke gennem de seneste 2 måneder.

Undersøgelser viste at der var 2 problemer aktive:

1. Begyndende artrose i højre hofteled (meget pos. P).

2. Øvre lumbalt facet syndrom.

Røntgenundersøgelse foretaget på H d. 11.04.97 bekræfter disse fund.

Behandling har langsomt rimelig effekt, derved at K er fungerende i hverdagen uden de stærkeste smerter.

Arbejde har han ikke påbegyndt. Jeg mener ikke han vil blive klar til at genoptage sit erhverv som murer. Jeg mener slidgigten i hoften er så fremskreden og lænderyggen er så sårbar og ustabil, at K ikke på sigt vil kunne magte at fungere som murer.

..."

I erklæring af 16. juni 1997 fra speciallæge i rheumatologi, fysiurgi og rehabilitering M er blandt andet anført følgende:

"...

Konklusion: 45 årig murer i antihypertensiv behandling. Kasseret som soldat pga. dårlig ryg. Sygemeldt siden 3.2.97 pga. tiltagende smerter fra hø. lyske med udstråling til hø. UE. Langvarig behandling hos fysioterapeut uden effekt. Ved den objektive/kliniske undersøgelse findes omvendt S-formet scoliose thoracolumbalt, samt udtalte smerter og bevægeindskr. i hø. hoftaled. Der er radiologisk beskrevet ovennævnte forandringer, hvoraf især er bemærket arthrose i hoftelæddene, især på hø. side. Det er mit skøn, at der aktuelt ikke er symptomer på lumbal rodaffektion, men pt.s smerter må relateres til arthroserforandringer i hø. hoftaled. Kan som tilstanden er i øjeblikke ikke genoptage sit arbejde. Er tilrådet forts. vægtreduktion. Næppe urealistisk at overveje helbredsbedinget førtidspension. Endv. eventuel orthopædkir.vurdering."

Af journalen for F fremgår, at K
den 19. september 1997 var til forundersøgelse. Journalen er blandt andet er tilført følgende:

"...

45-årige murerarbejdsmand møder til vurdering af hø. hofte. Har igennem de sidste 3-4 år været tiltagende generet af lænden samt hø. hofte. Der er vurdering ved speciallæge i reumatologi, M

der konkluderer, at det drejer sig om en kombination af svær degenerativ lænde/ryglidelse samt degenerative forandringer i hø. hoftaled. Han har været sygemeldt gennem ½ år pga. hoften, og er i samråd med socialmyndighederne nu i en fase, hvor han vil omskoles. Smerterne i hø. hofteretion er permanent tilstede, ligeledes i hvile trods behandling med giftmedicin. Han har voldsom halten, og har overvejet nøje, at som han har det for nuværende, kan han ikke holde det ud. Han appellerer derfor om at blive opereret.

...

Konklusion

Klinisk: Svær hø.sidig hoftelædsartrose/artrit. Radiologisk: Middelsvære artroseforandringer. Egentlig burde han afvente operation set ud fra røtg.billedet i yderligere nogle år, men p.t. er indstillet på, at det kan han ikke klare. Han in-

formeres om forholdene i forbindelse med hofteoperation inklusiv holdbarhed af protese, anisomeli, infektion, luksation samt holdbarhed. Ønsker uforandret operation, og på den baggrund tilbydes han hørsidig total hoftealloplastik med ucementerede komponenter. Der planlægges operation til den 30.09.97."

Forinden operationen på F den 30. september 1997 blev der den 19. september 1997 foretaget røntgenoptagelse af K'S hofte. Af røntgenafdelingens journal af 19. september 1997 fremgår blandt andet:

"...

RU af protesebækken og højre hofte i 2 planer med forstørrelsesfaktor: Viser bilateral coxartrose, mest højre med nogen højdereduktion af brusken, betydelig randsklerosering og deformation af begge capiti. Forandringerne mest udtalte på højre side.

..."

Efter operationen blev K på ny den 1. oktober 1997 røntgenundersøgt på F . Af journaludskriften fremgår følgende:

"...

RU af højre hofte postoperativ: Viser at der er indsat ucementeret totalprotese velplaceret i begge planer.

..."

Efter operationen blev det konstateret, at benet i den opererede højre side var blevet for langt. Såvel K som F anmeldte skaden til Patientforsikringen. I sin afgørelse af 28. august 1998 anerkendte Patientforsikringen, at der forelå en erstatningsberettigende skade og fastsatte méngraden til 5 %. Derimod afviste Patientforsikringen kravet på erstatning for tab af erhvervsevne med følgende begrundelse:

"...

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne ikke er nedsat som følge af Deres behandlingsskade, idet De forud for operationen på grund af Deres grundlidelse (Scoliose og degenerative forandringer i højre hofteled) havde været sygemeldt i ½ år fra Deres job som murerarbejdsmand og skulle påbegynde omskoling.

Det forhold, at De som følge af patientskaden har behov for tilretning af Deres fodtøj med forhøjelse under venstre sko, ses ikke at være erhvervshindrende i et sådant omfang, at det udgør et erhvervsevnetab på minimum 15%.

..."

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet. Til brug for K's ansøgning om førtidspension har

speciallæge i neurokirurgi F og speciallæge i ortopædisk kirurgi dr.med. J afgivet erklæringer

henholdsvis den 28. december 1998 og den 10. maj 1999. F

udtaler i sin konklusion, at den for lange protese forklarer K's nuværende svære smerter og ringe funktionsduelighed. Erklæringerne er indgået i Patientskadeankenævnets behandling af sagen. Til brug for ankenævnets behandling af sagen blev K. undersøgt af speciallæge i ortopædisk kirurgi, E, der i en erklæring af 14. april 1999 blandt andet udtaler:

"...

DIAGNOSE

Degeneratio disci i.v. lumbalis o.p. (mulig degeneration af bruskskiver i lænderyggen).

Spondylosis lumbalis (slidtage af lænderyggen)

Operatio alloplastica coxae dxt. Operata sequelae (følger efter hofteoperation med forlængelse af højre ben).

KONKLUSION

...

Ved den objektive undersøgelse findes en tydelig tendens til låsning i lænderyggen samt udtalt mu-

skulær ømhed tydende på degenerative forandringer i lænderyg. Højre hoftelid har forventelig bevægelighed, men der er forlængelse af højre ben på ca. 3 cm.

På det foreliggende må patientens sygdomstilstand antages at være en følge af den utilsigtede forlængelse af højre ben i forbindelse med tilstedeværende degenerative forandringer i lændehvirvelsøjlen. Der er ingen umiddelbare tegn på nerverodspåvirkning, selvom dette ikke kan udelukkes uden nærmere undersøgelser af lænderyggen (CT- eller MR-scanning). Patientens erhvervsevne i et fysisk belastende arbejde er nedsat i betydelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen må antages at være permanent.

I et ikke rygbelastende arbejde er der formentlig en vis resterhvervsevne, som ikke i øjeblikket kan udnyttes, da han ikke p.g.a. af smerter kan tåle at sidde i længere tid."

Patientskadeankenævnet forhøjede i sin afgørelse af 8. juni 2000 méngraden til 10%, men stadfæstede i øvrigt Patientskadeforsikringens afgørelse vedrørende spørgsmålet om erhvervsevnetab. I ankenævnets begrundelse udtales det blandt andet følgende:

"...

Patientskadeankenævnet har ikke fundet, at K's erhvervsevnetab er nedsat som følge af patientskaden, hvorfor der ikke tilkommer ham erstatning herfor. Nævnet lægger vægt på, at det ikke er overvejende sandsynligt, at benforlængelsen isoleret set har medført en yderligere forringelse af K's erhvervsevne.

Endvidere havde K forud for hofteoperationen været sygemeldt i et ½ år fra jobbet som murerarbejdsmand på grund af generne fra de degenerative forandringer i højre hoftelid. Det fremgår af kiropaktor P's brev af 5. maj 1997, at slidgigten i hans hofte var så fremskreden og lænderyggen så sårbar og ustabil, at han ikke på sigt ville kunne magte et job som murer.

Endvidere mener speciallæge J. at K's gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den forkert indsatte hofteprotese, men mere sandsynligt er det, at smerterne såvel præ- som især postoperativt stammer fra områ-

det omkring nederste lænderyg, korsben og bageste bækken.

Patientskadeankenævnet finder således ikke, at K's smerter skyldes den korrigerende benforlængelse. Generne må i stedet tilskrives hans grundlidelse i form af degenerative forandringer i og slidgigt i lænden. Patientskaden i form af benforlængelse skønnes ikke at være erhvervshindrende i et omfang der udgør erhvervsevnetab på minimum 15%.

..."

Til brug for sagens behandling i landsretten er der indhentet en erklæring fra professor, overlæge, dr.med. K

I erklæringen af 24. august 2001 udtales blandt andet følgende:

"...

Konklusivt har forlængelsen af højre ben i forbindelse med hofteoperationen i 1997 haft betydelige konsekvenser for denne pt. Pt. angiver tidligere at have været rygrask, bortset fra lidt stivhed efter en lang arbejdsdag. Radiologisk er der påvist begrænset slidgigtforandringer i lænderyggen i april 1997.

Lændesmerterne er opstået umiddelbart i relation til hofteoperationen i 1997 og må således tilskrives denne ikke tilsigtede betydelige forlængelse af højre ben. En sådan forlængelse vil resultere i stærkt øget træk i muskulaturen omkring hoften som forløber fra bækkenkammen ned på den øverste del af lårbenet (gluteus maximus, gluteus medius samt iliopsoas). Disse store muskler vil pga. den betydelige forlængelse af benet resultere i en skævvridning af bækkenet og dermed sekundært påvirke lænderyggen som derved kan blive udsat for et smerteudløsende skævt træk som ved den kliniske undersøgelse afsløres ved en let scoliose (skæv ryg). Erhvervsevnen er betydelig nedsat, og pt. er ikke i stand til at komme tilbage til tidligere erhverv. Det har heller ikke været muligt at omskole pt. pga. ryggeneerne."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i erklæring af 5. juli 2002 blandt andet har besvaret følgende spørgsmål:

"...

Spørgsmål 3:

Det bedes oplyst, hvorvidt der er en sammenhæng imellem sagsøgers erhvervsevnetab og operationen den 30.9.1997.

Efter operationen 30.09.97 konstaterede man, at højre ben var ca. 2½ cm længere end venstre. Det kan ikke konstateres, i hvilket omfang højre ben er forlænget som følge af operationen, da benlængden ikke blev udmålt inden operationen. Ved undersøgelse 16.06.97 konstaterede man en mindre bækkenhældning mod venstre, hvilket formentlig skyldes, at højre ben allerede inden operationen var længere end venstre, og røntgenbillederne tyder også på, at forlængelsen omkring højre hofte som følge af operationen er mindre end den benlængdeforskel, der blev udmålt efter operationen. Benlængdeforskellen blev kompenseret med skoforøgelse på venstre side, men det forøgede muskeltræk i lænderyggen som følge af en forlængelse af de muskler, der krydser hofteleddet, bl.a. psoas musklen, kan ikke korrigeres. På grund af den forudbestående lænderyglidelse kan K have haft dårligere mulighed end andre for at kompensere for et forøget muskeltræk, og teoretisk set kan symptomerne fra lænderyglidelsen være forværret på grund af benforlængelsen ved operationen 30.09.97. Det er dog Retslægerådets opfattelse, at det er usandsynligt, at de forøgede symptomer fra lænderyggen skyldes forlængelsen omkring højre hofte, og at de langt overvejende må tilskrives den forud tilstedeværende lænderyglidelse. Ud fra en samlet betragtning er det Retslægerådets opfattelse, at erhvervsevnen ikke er ændret i negativ retning som følge af operationen 30.09.97.

...

Spørgsmål 6:

Med baggrund i de beskrevne gener før operationen, bedes det oplyst hvorledes sagsøgers prognose før operationen var, herunder hvilke gener sagsøger måtte forvente som følge af en vellykket operation.

Indikationerne for hoftealloplastikkerne var fuldgode, idet der radiologisk var påvist slidgigt og symptomerne forenelige hermed. Symptomerne fra degenerative ryglidelser og hoftearthrose er betydelige overlappende og kan være umuligt at adskille fra hinanden. I aktuelle tilfælde måtte man forvente, at en stor del af bevægeapparatssymptomerne ville forsvinde efter postoperativ rehabilitering.

Spørgsmål 7:

Vurderes sagsøgers postoperative forløb at være atypisk.

Det umiddelbare forløb efter højre hofteoperation svarer til forventningerne. De efter kort tid optrædende hofte-lænde smerter er atypiske, og må tilskrives ryglidelsen og gener fra muskler og bløddeler omkring hoften.

Spørgsmål 8:

Kan benlængdeforskellen som følge af operationen have bidraget til at forudbestående rygforandringer har udviklet sig yderligere og er blevet symptomgivende (smerter). I bekræftende fald bedes besvarelsen begrundet.

Der er ikke sket nogen afgørende benforlængelse ved den højresidige hofteoperation. Andre bevægeapparatslidelser kan i forbindelse med en hoftealloplastikoperation i en overgang blive mere manifesterede på grund af den postoperative aflastning af hoften.

Spørgsmål 9:

Er der sammenhæng imellem sagsøgers nuværende rygproblemer og den foretagne operation.

Nej, se dog besvarelsen af spørgsmål 8.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgerens grundlidelse i form af slidgigt i hoften på tidspunktet for hofteoperationen den 30. september 1997, herunder slidgigtens sværhedsgrad.

Sagsøger havde forud for den højresidige hofteoperation den 30.09.97 moderat røntgenologisk højresidig hoftearthrose i form af ujævn ledspalteforsnævring, let affladning af ledhovedet og reaktive forandringer i form af udbygninger på ledskålen og ledhovedets rand. Klinisk havde sagsøger svær, højresidig hofteslidgigt med udtalte belastnings- og hvile-smerter, udtalt bevægeindskrænkning og udtalt højresidig halten.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor hyppigt der efter alloplastikoperationen fortsat vil være gener fra hoften.

I henhold til litteraturen har op imod 10% af alle patienter, opereret for hofteslidgigt med indsættelse af kunstigt hofteled, stadig gener fra hoften efter operationen. De fleste af disse patienter har kun lettere gener, som oftest ikke er arbejdshindrende, men nogle få procent har mere udtalte og arbejdshindrende gener, specielt i fysisk krævende erhverv.

Spørgsmål C:

I hvilket omfang kan sagsøgers gener antages at hidrøre fra følgerne af sagsøgers grundlidelse

(slidgigt i højre hofteled), henholdsvis følgerne af den anerkendte patientskade i form af en benforlængelse på næsten 3 cm, henholdsvis sagsøgers rygskævhed (skoliose).

Den overvejende del af sagsøgers aktuelle gener skyldes den forudbestående ryglidelse og er kun i mindre grad en følge af slidgigten i højre hofteled.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej."

Parts- og vidneforklaringer:

K har forklaret, at han er udlært tømrer og murer og har arbejdet som sådan fra 1973 indtil februar 1997.

Forud for sygemeldingen den 2. februar 1997 havde han haft enkelte tilfælde med rygproblemer, som blev afhjulpet af hans egen læge, som lagde et par blokader i ryggen. Han blev sygemeldt i februar 1997 på grund af problemer med hoften. Han fik smertestillende medicin af sin læge, og lægen sendte ham til kiropraktor. Han fik også nogle behandlinger hos en fysioterapeut. Han blev røntgenfotograferet på H i april 1997.

Efter operationen ophørte smerterne i hoften, men han fik nu smerter i ryggen og hen over lænden. Disse smerter startede allerede under genoptræningen på sygehuset, og han har måttet gå med krykkestokke siden operationen. Han har nok haft lændesmerter før, men ikke værre end, at han kunne passe sit arbejde. Når han sidder ned, har han det bedst, hvis han "hænger på armene" for at aflaste ryggen. Han forventede efter operationen at kunne blive erhvervsaktiv igen, eventuelt som byggetekniker. Han begyndte i februar 1998 på et udvidet kursus for 10. klasse, men måtte give op efter 6 uger, da han ikke kunne sidde stille og bruge computeren. Det var i for-

året 1998. Han blev i stedet bevilget førtidspension i slutningen af 1998. Han får nu mellemste førtidspension. Han tjente tidligere ca. kr. 210.000,00 - 215.000,00 om året, men modtager som pensionist kun godt det halve. Han blev i 2001 opereret i venstre hofte, men denne operation har ikke fjernet lændesmerterne. Ved operationen fik han forlænget venstre ben med 1-1½ cm. Han får stærk smertestillende medicin hver dag.

Læge A

har forklaret, at K

har været hans patient siden marts 1989. Ifølge hans optegnelse havde K forvridning i ryggen i 1973. Den blev sat på plads. Det samme gentog sig i 1994. Der var tale om enkeltstående tilfælde, hvor K gik på arbejde dagen efter. Herefter fik Ø to på hinanden følgende rygskred. Efter det sidste skred den 6. februar 1997 var vidnet i tvivl om, hvorvidt smerterne skulle henføres til ryggen eller lænden. Han mente derfor, at der skulle foretages nærmere undersøgelser for at udrede årsagen. Efter operationen klagede Ø over tiltagende rygproblemer.

Overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, E

har

forklaret, at ca. 6 % af de opererede patienter har eftervirkninger fra operationen. Der er derfor intet til hinder for, at en patient efter en vellykket operation kan genoptage sit sædvanlige arbejde, også selvom dette måtte være fysisk belastende. Røntgenbillederne af K's hofte fra den 1. oktober 1997 viser, at den nye hofte var velplaceret, og K ville derfor kunne forvente at genoptage et fysisk belastende arbejde efter ca. 4 måneders rekonvalescens. Ifølge hans kliniske erfaring vil en benforlængelse på 3 cm øge risikoen for en bestående ryglidelse. Dette skyldes, at statikken i ryggen ændres, dvs. at man spænder musklerne på en anden måde for at holde balancen.

Det er ofte svært at fastslå, om smerter stammer fra hoften eller fra ryggen. Konklusionen i hans erklæring bør modificeres, således at der rettelig bør stå, at den tilsigtede forlængelse af højre ben i forbindelse med tilstedeværende degenerative forandringer i lændehvirvelsøjlen må antages af have medvirket til patientens sygdomstilstand. Foreholdt speciallæge M's erklæring af 16. juni 1997 udtaler

vidnet, at M's undersøgelse viser en S-formet skævhed i rygsøjlen, der kan være opstået i K's

ungdom. Bækkenhældningen mod venstre tyder på, at benene ikks er lige lange, uden at man kan se, hvilket ben der er længst. Det kan også skyldes rotation i hofteskålen, og det er i øvrigt meget afhængigt af, hvordan røntgenoptagelsen har fundet sted. Det er ikke den målelige, men derimod den praktiske benlængdeforskel, der er afgørende for patientens gener. Er forskellen udlignet gennem opklodsning, er der som udgangspunkt ingen gener.

Parternes procedure:

K har til støtte for sine påstande gjort gældende, at det ved de nu foreliggende oplysninger er overvejende sandsynliggjort, at det er benforlængelsen på 3 cm, der har bevirket, at han ikke kan udføre erhvervsarbejde. Patientskadeankenævnet har undladt at tillægge speciallægeerklæringens fra F og E betydning, uagtet F direkte angiver benforlængelsen som årsag til K's svære smerter og ringe funktionsduelighed. Tilsvarende angiver E at benforlængelsen i hvert fald har været en medvirkende årsag til K's efterfølgende sygdomstilstand, hvilket E har bekræftet under sin vidneforklaring. Også K anfører i sin konklusion, at lændesmerterne må tilskrives den betydelige forlængelse af højre ben, idet forlængelsen resulterer i stærkt øget træk i muskulaturen omkring hoften med

skævvridning af bækkenet til følge. Retslægerådets erklæring udelukker heller ikke, at fejlbehandlingen har medført en betydelig forværring af K's forudgående ryglidelse. Årsagssammenhængen støttes ligeledes af den tætte tidsmæssige sammenhæng mellem hofteoperationen og K's efterfølgende stærke smertebillede.

Vedrørende størrelsen af erhvervsevnetabet har K. henvist til, at det i den sideløbende pensionssag er lagt til grund, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, og samtlige lægeerklæringer konkluderer, at K ikke kommer i arbejde mere.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at K ikke har godtgjort, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. Tværtimod udtaler Retslægerådet, at det er usandsynligt, at symptomerne fra lænderyggen skyldes forlængelsen omkring højre hofte, og at K's smerter langt overvejende må tilskrives den forud tilstedeværende ryglidelse. Dette underbygges af det faktum, at K

havde været sygemeldt fra den 2. februar 1997 og frem til operationen den 30. september 1997. De øvrige afgivne lægeerklæringer i sagen er til dels modstridende, og nogle er afgivet til brug for den sideløbende pensionssag. De afsvækker derfor ikke Retslægerådets utvetydige vurdering af den manglende årsagsforbindelse.

Patientskadeankenævnet har videre anført, at der ikke foreligger nærmere oplysninger om grundlaget for pensionsvurderingen, og der er ikke bevis for, at erhvervsevnen i givet fald skulle være nedsat med 40 %.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges som uomtvistet til grund, at K

ved hofteoperationen den 30. september 1997 på F.

blev påført en skade - bestående af en forlængelse af det højre ben - som er omfattet af Lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Det fremgår af bemærkningerne til loven (Folketingstidende 1990/91, tillæg A, spalte 3285 og 3286), at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd, men at skaden skal være forårsaget af behandlingen. Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og behandlingen, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved.

Efter bevissførelsen, herunder navnlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 3 og C, lægges det til grund, at den overvejende del af K's aktuelle gener skyldes den forud for operationen bestående lænderyglidelse, og at erhvervsevnen derfor ikke er ændret i negativ retning som følge af operationen den 30. september 1997.

Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet.

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

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal K inden 14 dage
betale 15.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Elisabeth Mejnertz

Fritse Hove

Kim Munk-Petersen

(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 12. februar 2004

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Finn Nielsen', written over the printed name.

Finn Nielsen

sektionsleder