



RETEN I HELSINGØR DOM

afsagt den 29. oktober 2020

Sag BS-1673/2016-HEL

A

(advokat Lars Sandager)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sigrid Majlund Kjærulff)

Denne afgørelse er truffet af dommer Ida-Louise Apostoli.

Parternes påstande

Sagen er anlagt den 11. februar 2016.

A har endeligt nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser af 28. august 2015 og af 14. marts 2018 afsagt under sagsnr. 14/8877/EC ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling i Ankenævnet.

Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Sagens baggrund

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en erstatningsberettigende skade på [REDACTED] omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL). Ankenævnet for Patien-

terstatningen traf den 28. august 2015 afgørelse om, at **A** ikke var blevet påført en patientskade omfattet af loven, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, jf. § 19, stk. 1. Som følge af Retslægerådets udtalelse af 19. oktober 2017 frafaldt **A** i processkrift 1 af 31. oktober 2017 sit synspunkt om, at behandlingen ikke levede op til, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 1. Der er således mellem parterne enighed om, at den behandling, **A** modtog på [REDACTED] i perioden fra 25. maj 2011 og frem, var i overensstemmelse med specialiststandarden. Ankenævnet for Patienterstatningen genoptog på baggrund af Retslægerådets udtalelse sagen, men fastholdt i en afgørelse af 14. marts 2018, at **A** ikke var blevet påført en patientskade omfattet af loven. Ankenævnet anerkendte, at såfremt retten måtte lægge til grund, at **A's** hovedpine kunne henføres til behandlingen på [REDACTED] er sjældenhedskriteriet i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, opfyldt. Det var derimod fortsat ankenævnets vurdering, at bestemmelsens alvorlighedskriterium ikke er opfyldt, og at der som følge heraf ikke er indtrådt en skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad **A** med rimelighed må tåle.

Spørgsmålene i denne sag er herefter, om der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at **A's** hovedpine ikke kan henføres til behandlingen, og i bekræftende fald, om denne hovedpine er en skade af en sådan alvor, at det kan begrunde et erstatningsansvar i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Oplysningerne i sagen

Den 28. august 2015 traf Ankenævnet for Patienterstatningen følgende afgørelse:

”Ved Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2013 (sagsnr. 12-9150 malc) blev det anerkendt, at Deres klient var påført en erstatningsberettigende skade i form af utilstrækkelig operation den 24. oktober 2011 medførende re-operation og skade på den centrale nervehinde (duralæssion), jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1. Samtidig blev Deres klient tilkendt 20.700 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

Ved patienterstatningens afgørelse af 13. juni 2014 blev Deres klient tilkendt yderligere 4.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte, 4.000 kr. i erstatning for helbredelsesudgifter og 122.625 kr. i godtgørelse for varigt mén (15%). Samtidig fik Deres klient afslag på erstatning for erhvervsevnetab og tabt arbejdsfortjeneste.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 4. august 2014 fik Deres klient afslag på yderligere erstatning og godtgørelse.

De har ved brev af 9. september 2014 klaget over hele Patienterstatningens afgørelse af 13. juni 2014 til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), og De er ved brev af 30. juni 2015 kommet med yderligere kommentarer til sagen.

De har blandt andet anført, at der er årsagssammenhæng mellem, at Deres klient ikke længere kan arbejde og følgerne efter ulykken.

De har endvidere anført, at det tydeligt fremgår af sagen, at Deres klient har fået tilkendt førtidspension netop på grund af følgerne af ulykken.

De har herudover anført, at Deres klient havde fuld erhvervsevne op til den operation og fejlbehandling, der medførte, at hun i dag er førtidspensionist. Den eneste grund til, at Deres klient ikke kan arbejde i dag, skyldes følgerne efter fejlbehandlingen.

De har ydermere anført, at intet tydede på, at Deres klient skulle gå ned i tid eller ophøre med at arbejde på det tidspunkt, hvor fejlbehandlingen indtrådte.

De har slutteligt anført, at Deres klient har krav på fuld arbejdsfortjeneste i perioden fra hendes indtægtstab starter og frem til erhvervsevnetabets fastsættes, og at Deres klient har krav på fuld erhvervsevnetab, som ikke bør fastsættes til under 65 procent.

Ankenævnet har herefter truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2013 ændres.

Ankenævnet finder, at **A** ikke blev påført en erstatningsberettigende skade på **██████████** i perioden fra den 25. maj 2011 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk.1, nr. 1 og § 24, stk. 1.

Patienterstatningens afgørelse af 13. juni 2014 og 4. august 2014 ophæves.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2013.

Ankenævnet kan supplerende bemærke, at første gang der omtales hovedpine i de lægelige akter er den 12. december 2012, jf. stuegangsnotat af 12. januar 2012 fra **██████████**

Ankenævnet kan endvidere bemærke, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 13. januar 2014, at Deres klient var velfungerende frem til december 2011, hvorefter lændesmerterne recidiverede og der tilkom hovedpine, som efterhånden blev primær problem.

Ankenævnet kan slutteligt bemærke, at foretagne MR skanninger mellem operationerne den 23. januar 2012 og den 7. maj 2012 viser aftagende størrelse af duracelet (udposning på dura).

Begrundelse og resultat

...

Det er ankenævnets vurdering, at duralæsionen/duracelet er en hændelig skade, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet finder ikke, at skaden er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der ikke sjældent forekommer duralæsioner ved denne type operationer i lænden, som Deres klient fik i oktober 2011. Ankenævnet bemærker i denne forbindelse, at det fremgår af MR skanningerne imellem operationerne den 23. januar 2012 og den 7. maj 2012, at størrelse af duracelet (udposning på dura) er aftagende, hvorfor duralæsionen med overvejende sandsynlighed må anses for helet.

I forhold til alvorlighedskriteriet har ankenævnet lagt vægt på, at Deres klients hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives duralæsionen/duracelet, men i stedet må tilskrives andre forhold. Såfremt Deres klient havde udviklet hovedpine som følge af duralæsionen og udposningen på dura, ville hovedpinen have vist sig umiddelbart efter operationen i oktober 2011. Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at første omtale i de lægelige akter af hovedpine er fra den 12. januar 2012. Der var således ingen omtale af hovedpine ved telefonisk kontakt med [REDACTED] den 1. november 2011 eller ved den akutte undersøgelse den 6. januar 2012. Ligeledes er der ingen omtale af hovedpinen i korrespondancen mellem Deres klient og egen læge frem til indlæggelsen den 6. januar 2012.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt, at Deres klients øvrige gener, herunder rygsmerter og inkontinens ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives duralæsionen/duracelet, men i stedet må tilskrives Deres klients grundlidelse, degenerativ lændesygdom. Deres klient har således efter ankenævnets vurdering ikke nogen varige følger af duralæsionen/duracelet.

Ankenævnet har med hensyn til alvorligheden af Deres klients grundlidelse lagt vægt på, at hun havde fået konstateret en degenerativ rygsygdom medførende betydelige lændesmerter med udstråling til højre ben. Allerede inden operationerne i oktober 2011 var Deres klient opereret to gange herfor uden blivende effekt, og Deres klient havde været igennem et forløb på smerteklinik i 2009 og havde afprøvet analgetika behandling også uden blivende effekt. Det var således nødvendigt at behandle Deres klient, såfremt hende tilstand ikke skulle forværres med tiltagende smerter.

Ankenævnet finder ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres klients grundlidelse, og Deres klients gener i form af forlænget behandlingsforløb findes ikke at være mere omfattende end hvad hun med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2013 således, at Deres klient ikke er påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på [REDACTED] jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Patienterstatningen afgørelser 12. juni 2014 og 4. august 2014 ophæves som følge heraf, og Deres klient er ikke berettiget til godtgørelse og erstatning.

Der vedlægges en oversigt over det lovgrundlag, som ankenævnet har anvendt."

Den 19. oktober 2017 afgav Retslægerådet følgende svar til brug for retssagen:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse og vurdere om de undersøgelser og/eller behandlinger sagsøger fik på [REDACTED] fra den 25. maj 2011 til 28. august 2015 har været i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer og normer for så vidt angår:

a) Undersøgelse

- i) Har de foretagne undersøgelser været adækvarte og tilstrækkelige, der tænkes bl.a. på, men ikke kun om de billeddiagnostiske undersøgelser har været tilstrækkelig for at gennemføre operationerne i oktober 2011.*
- ii) Er der i øvrigt foretaget de undersøgelser og overvejelser som forholdene, herunder sagsøgers klager, tilsagde?*
- iii) Er undersøgelser foretaget hurtigt nok?*

b) Diagnosticering

- i) Har diagnosticeringen af sagsøgers lidelse været korrekt eller har den været mangelfuld/ukorrekt, ligesom Retslægerådet bedes oplyse om diagnosticeringen er sket med den fornødne hurtighed?*

c) Behandling

- i) Har den iværksatte behandling været udført i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer?*
- ii) Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 24. oktober 2011, herunder det forhold at der enten den 24. eller 25. oktober 2011 opstod en duralæsion, medførende en duracele, er foretaget i overensstemmelse med dagældende almindelig anerkendt lægelig fremgangsmåde?*
- iii) Var der indikation for re-operationen den 25. oktober 2011, og i bekræftende fald på hvilken baggrund?*

iv) Var re-operationen den 25. oktober 2011, herunder det forhold, at der enten den 24. eller 25. oktober 2011 opstod en duralæsion, medførende en duracele, udført i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer?

v) Var operationen/operationerne den 24. og/eller den 25. oktober 2011 nødvendige, og beslutningen herom i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer, eller burde man have foretaget en anden form for behandling?

vi) Var operationen i januar 2012 nødvendig, og beslutningen herom i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer, eller burde man have foretaget en anden form for behandling?

vii) Var operationen i maj 2012 nødvendig, og beslutningen herom i overensstemmelse med dagældende lægefaglige retningslinjer, eller burde man have foretaget en anden form for behandling?

Hvis undersøgelse, diagnosticeringen og/eller behandlingen ikke har været i overensstemmelse med lægefaglige retningslinjer på tidspunktet, bedes det angivet på hvilke punkter det lægefaglige forløb og behandlingen af sagsøger i bred forstand har afvæget fra de lægefaglige retningslinjer og lægefaglige normer.

Ad spørgsmål 1A, I) II) og III):

Det er Retslægerådets vurdering, at de præoperative undersøgelser forud for operationerne i oktober 2011 har været tilstrækkelige. I det øvrige forløb er der foretaget talrige og ikke mindst relevante undersøgelser og konfereret med andre lægelige specialer på tilfredsstillende vis, ligesom det er Retslægerådets vurdering, at de foretagne undersøgelser og konferencer er sket på passende tidspunkter.

Ad spørgsmål 1B):

Diagnosticeringen af sagsøgers lidelse har været korrekt og de nødvendige undersøgelser og øvrige tiltag er sket med fornøden hurtighed.

Ad spørgsmål 1C (punkt I til VII):

Operationerne 24.10.11 og 25.10.11 skønner Retslægerådet begge er velbegrundede og foretaget i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Reoperationen 25.10.11 er indiceret i de gener, som sagsøger angiver denne dag.

Det er Retslægerådets vurdering, at tilstandsudvikling og symptomer afgiver tilfredsstillende indikation for at udføre operationen i henholdsvis januar måned 2012 og maj måned 2012 og disse operationer er udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Der skønnes ikke at have været behandlingsmæssige alternativer til de to operationer på de nævnte tidspunkter.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 1 konstaterer, at der i forløbet har været givet sagsøger en behandling (undersøgelse, diagnosticering og/eller behandling) på [REDACTED] der ikke lever op til dagældende lægefaglige retningslinjer og normer, bedes Retslægerådet oplyse om tilsidesættelserne kan karakteriseres som klare faglige fejl.

Bortfalder.

Spørgsmål 3:

Hvilke varige gener og lidelser skyldes sandsynligt komplikationerne, og hvilke er uundgåelige følger af selv en optimal behandlet grundlidelse?

Sagsøgers hovedpinegener må henføres til duralæsion, mens en grad af ryg- og bensmerter er forventelige følger efter behandling af den primære lidelse.

Spørgsmål 4:

Hvad har komplikationerne under behandlingsforløbet medført af gener/lidelser, der ikke skyldes grundlidsen og hvilke, om nogen af disse, er varige?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Hovedpine

a) Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger forud for operationerne den 24. og 25. oktober 2011 led af hovedpine i det omfang der klages over i tiden efter operationen i oktober 2011 og frem til nu?

b) Retslægerådet bedes oplyse, om de klager over hovedpine, som sagsøger henvendte sig til egen lege/hospitalet om, kort efter operationerne, skønnes at være en følge af eller udløst af operationerne i oktober 2011.

c) Retslægerådet bedes oplyse om hovedpinegenerne, som sagsøger klagede over umiddelbart efter uheldet, jfr. svar på spørgsmål b, har været gået væk, eller om generne har vedvaret siden de første klager derofter efter operationerne i oktober 2011 (eventuelt med variationer i geneniveauet)?

d) Er der siden operationerne i oktober 2011 overgået sagsøger sygdomme eller traumer der mere sandsynligt end operationerne i oktober 2011 medfører hovedpinegenerne?

Retslægerådet har ikke i fremsendte sagsakter bemærket, at sagsøger har haft nogen forudbestående hovedpinetilbøjelighed. Som anført i bevarelsen af spørgsmål 3, vurderer Retslægerådet, at hovedpinen er en følge af duralæsion, som må skønnes at være en følge af operationerne 24.10.11 eller 25.10.11, om end hovedpinen først omtales cirka 6 uger efter operationerne. Hovedpinegenerne har efterfølgende været et vedvarende problem.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om, hvor sjældent der optræder komplikationer med behov for et behandlingsforløb, som samlet set i denne sag?

Er der tale om et forløb der samlet set er en sjælden komplikation (under 2-3% forekommende/ incidensrate) eller mere hyppigt forekommende (et lignende samlet forløb og komplikationer ses hos mere end 3% af patienterne med sagsøgers lidelse)?

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers behandlingsforløb må vurderes i forhold til dels ryg- og bengener sat i relation til den primære lidelse samt komplikationen i form af duralæsion. Med hensyn til ryg- og bengener er det almindeligt forløb, at der vedvarende er sådanne gener i vekslende omfang hos et stort antal af de opererede (skønsmæssigt over 10%).

Med hensyn til duralæsionen er det en kendt og ikke sjælden komplikation, at der opstår duralæsion, specielt når der foretages reoperationer som i aktuelle tilfælde, hvor den formodede udløsende operation er henholdsvis en 3. og en 4. gangs operation. Hyppigheden er over 3 %.

Det almindelige forløb er, at en duralæsion heler op uden at give anledning til blivende problemer. I aktuelle tilfælde dannedes i stedet et "duracele" (et "pseudocèle", det vil sige en liquor sø i bløddelene ved for duralæsionen med blivende forbindelse gennem læsionen til væsketraumat omkring hjernen og rygmarven).

Fremkomsten af et duracele er en sjælden komplikation ved rygkirurgi, langt under 3%. Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 3 vurderer Retslægerådet, at duracelet forklarer sagsøgers hovedpineproblem. En symptomgivende duracele er en overordentligt sjælden komplikation.

Spørgsmål 7:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelse har konstateret en behandling (undersøgelse, diagnosticering og/eller behandling) på [REDACTED] der ikke lever op til de dagældende lægefaglige retningslinjer og normer, bedes Retslægerådet vurdere, hvilke, om nogen, betydning det har haft for sagsøgers sygeforløb, herunder for længden af sygeforløbet og for hendes tilstand således som den er beskrevet i sagens seneste lægelige materiale i relation til bl.a. men ikke kun:

- a) Hovedpine*
- b) Kvalme*
- c) Urinretention*
- d) Smertetilstand i hele kroppen, specielt hoved, ryg,*
- e) Betydeligt nedsat gangdistance,*
- f) Nedsat funktion og styrke i øvrigt af underekstremiteter*

Bortfalder.

Spørgsmål 8:

Såfremt Retslægerådet finder, at der ikke er noget at kritisere [REDACTED] de stillede spørgsmål bedes Retslægerådet svare på, hvad der ellers kan forklare de gener sagsøger har i dag.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5 og 6.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive A'S nuværende helbredsmæssige gener i skulder, ryg og lænd

Seneste samlede tilstandsbeskrivelse, herunder smertetilstand, stammer fra smertekliniknotat af 04.11.14 i bilag 20. Det anføres her, at der er ryg- og lændesmerter, skuldersmerter er ikke nævnt.

Spørgsmål B:

Kan de i spørgsmål A angivne gener mest sandsynligt henføres til A's grundlidelse i form af blandt andet degenerativ rygsygdom medførende betydelige lændesmerter med udstråling til højre ben eller til den behandling, som A modtog på [REDACTED] fra den 25. maj 2011 og frem?

Sagsøgers nuværende helbredsmæssige gener, som anført i spørgsmål A, må opfattes som en kombination af sagsøgers grundlidelse og de behandlinger, der er udført. Retslægerådet ser sig ikke i stand til at fastsætte, hvilken andel grundlidelsen og efterfølgende behandling er ansvarlig for.

Spørgsmål C:

I forlængelse af spørgsmål 4, såfremt Retslægerådet finder, at (nogle af) A's gener/lidelser kan tilskrives de komplikationer, der opstod i forbindelse med operationerne den 24. oktober 2011 og 25. oktober 2011, bedes Retslægerådet vurdere, om dette i såfald skyldes:

- 1) hændelige komplikationer af et forløb, der i øvrigt var i overensstemmelse med dagældende lægefaglig standard, eller*
- 2) komplikationer, der må betragtes som følger af en behandling, der var under dagældende lægefaglig standard.*

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 og 4, er det Retslægerådets vurdering, at sagsøges hovedpinegener må skønnes at være følger af en hændelig og ikke sjælden komplikation til behandlinger, som var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, om risikoen for komplikationer ved operationerne i oktober 2011, f.eks. i form af duralæsioner, var øget som følge af A's længerevarende, forudbestående ryglidelse, som hun allerede var opereret for to gange forud for operationerne i oktober, første gang i marts 1999, samt været igennem et forløb på smerteklinik i 2009, og havde afprøvet analgetika behandling også uden effekt.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Komplikationsrisiko ved den type operation, som sagsøger fik foretaget, øges, når der er foretaget en eller flere operationer forudgående. At komplikationsrisikoen øges er begrundet i, at tidligere operationer har ændret anatomen, samt medført arvævsdannelse i operationsområdet, hvilket vanskeliggør reoperationen.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes vurdere, om duralæsionen, som opstod i forbindelse med operationerne i oktober 2011, med overvejende sandsynlighed må antages at være helet efterfølgende.

Ved vurderingen heraf bedes Retslægerådet inddrage foreliggende MR-scanninger fra efter operationerne i oktober 2011, herunder blandt andet MR-scanning af 15. marts 2012, der viste, at størrelsen på durace-len var skrumpet (bilag 20, s. 224),

Retslægerådet finder ikke, at sagsakterne tillader en besvarelse af spørgsmålet.

Spørgsmål F:

I forlængelse af spørgsmål 1,c,v bedes Retslægerådet oplyse, hvilke helbredsmæssige gener A's grundlidelse efter almindelig lægefaglig erfaring ville have medført, såfremt den var forblevet ubehandlet.

Med baggrund i sagsøges strukturelle forandringer og symptomer forud for første operation i 1999, er det Retslægerådets vurdering, at tilstanden må skønnes at have udviklet sig med tiltagende gener, uden at det dog er muligt at anføre en tidsrelateret udvikling.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår der ifølge de lægelige bilag første gang er indikation på gener i form af hovedpine.

I bilag 17 anføres 12.01.12 hovedpine og rejses mistanke om liquorlækage.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes vurdere, hvornår hovedpinegenerne mest sandsynligt ville være opstået, hvis det lægges til grund, at hovedpinen var forårsaget af/opstået i forbindelse med operationerne i oktober 2011 og duralæsionen.

Hovedpinegener på baggrund af duralæsion observeres hyppigst indenfor de første dage til uger efter operationen.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej."

På baggrund af Retslægerådets svar besluttede Ankenævnet for Patienterstatningen at tage sagen op til fornyet behandling og afgørelse. Ankenævnet traf den 14. marts 2018 beslutning om, at sagen ikke genoptages. Om baggrunden for herfor anføres følgende i nævnets afgørelse:

"Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 25. april 2013 afgørelse om, at **A** blev påført en behandlingsskade i form af utilstrækkelig operation den 24. oktober 2011, medførende re-operation og skade på den centrale nervehinde (duralæsion), og at hun havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1.

I samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at **A** havde ret til

- 20.700 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte for perioden fra den 24. oktober 2011 til den 15. maj 2012.

Den 13. juni 2014 traf Patienterstatningen afgørelse om, at **A** var berettiget til 130.625 kr. i erstatning og godtgørelse. Beløbet består af:

- 4.000 kr. i erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.
- 4.000 kr. i yderligere godtgørelse for svie og smerte, fastsat skønsmæssigt.
- 122.625 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 15 procent for hovedpine.

Ved afgørelsen afviste Patienterstatningen, at **A** havde ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Ved afgørelse af 4. august 2014 fandt Patienterstatningen, at **A** ikke var berettiget til yderligere erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, end den allerede tilkendte.

A klagede over afgørelsen af 13. juni 2014 til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ved afgørelse af 28. august 2015 ændrede ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 25. april 2013, som vedrørte ansvarsgrundlaget i sagen, selvom denne afgørelse ikke var påklaget. Ankenævnet vurderede, at **A** ikke blev påført en erstatningsberettigende skade på [REDACTED] i perioden fra den 25. maj 2011 og frem. Ankenævnet fandt således, at skaden i form af duralæsion ikke var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til, at udløse erstatning. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, og § 24, stk. 1. Ankenævnet ophævede endvidere Patienterstatningens afgørelser af 13. juni 2014 og 4. august 2014.

A anlagde herefter retssag mod ankenævnet. Hun nedlagde påstand om, at ankenævnet skulle tilpligtes at anerkende, at hun var blevet påført en erstatningsberettiget skade ved behandlingen på [REDACTED] den 25. maj 2011 og frem.

Under retssagen har Retslægerådet svaret på spørgsmål fra sagens parter. Retslægerådet har i sin udtalelse af 19. oktober 2017 blandt andet svaret følgende:

"...

Spørgsmål 3:

Hvilke varige gener og lidelser skyldes sandsynligt komplikationerne, og hvilke er uundgåelige følger af selv en optimal behandlet grundlidelse?

Sagsøgers hovedpinegener må henføres til duralæsion, mens en grad af ryg- og bensmerter er forventelige følger efter behandling af den primære lidelse.

Spørgsmål 5:

Hovedpine:

- a) Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger forud for operationerne den 24. og 25. oktober 2011 led af hovedpine i det omfang der klages over i tiden efter operationen i oktober 2011 og frem til nu?*
- b) Retslægerådet bedes oplyse, om de klager over hovedpine, som sagsøger henvendte sig til egen lege/hospitalet om, kort efter operationerne, skønnes at være en følge af eller udløst af operationerne i oktober 2011?*
- c) Retslægerådet bedes oplyse om hovedpinegenerne, som sagsøger klagede over umiddelbart efter uheldet, jfr. svar på spørgsmål b, har været gået væk, eller om generne har vedvaret siden de første klager derved efter operationerne i oktober 2011 (eventuelt med variationer i geneniveauet)?*
- d) Er der siden operationerne i oktober 2011 overgået sagsøger sygdomme eller traumer der mere sandsynligt end operationerne i oktober 2011 medfører hovedpinegenerne?*

Retslægerådet har ikke i fremsendte sagsakter bemærket, at sagsøger har haft nogen forudbestående hovedpinetilbøjelighed. Som anført i bevarelsen af spørgsmål 3, vurderer Retslægerådet, at hovedpinen er en følge af duralæsion, som må skønnes at være en følge af operationerne 24. eller 25. oktober 2011, om end hovedpinen først omtales cirka 6 uger efter operationerne. Hovedpinegenerne har efterfølgende været et vedvarende problem.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om, hvor sjældent der optræder komplikationer med behov for et behandlingsforløb, som samlet set i denne sag?

Er der tale om et forløb der samlet set er en sjælden komplikation (under 2-3% forekommende/ incidensrate) eller mere hyppigt forekommende (et lignende samlet forløb og komplikationer ses hos mere end 3% af patienterne med sagsøgers lidelse)?

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgers behandlingsforløb må vurderes i forhold til dels ryg- og bengener sat i relation til den primære lidelse samt komplikationen i form af duralæsion. Med hensyn til ryg- og bengener er det et almindeligt forløb, at der vedvarende er sådanne gener i vekslende omfang hos et stort antal af de opererede (skønsmæssigt over 10%).

Med hensyn til duralæsionen er det en kendt og ikke sjælden komplikation, at der opstår duralæsion, specielt når der foretages reoperationer som i aktuelle tilfælde, hvor den formodede udløsende operation er henholdsvis en 3. og en 4. gangs operation. Hyppigheden er over 3 %.

Det almindelige forløb er, at en duralæsion heler op uden at give anledning til blivende problemer. I aktuelle tilfælde dannedes i stedet et "duracele" (et "pseudocèle", det vil sige en liquorso i bløddelene ved duralæsionen med blivende forbindelse gennem læsionen til væsketraumat omkring hjernen og rygmarven).

Fremkomsten af et duracele er en sjælden komplikation ved rygkirurgi, langt under 3%. Som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 3 vurderer Retslægerådet, at duracelet forklarer sagsøgers hovedpineproblem. En symptomgivende duracele er en overordentligt sjælden komplikation.

Spørgsmål C:

I forlængelse af spørgsmål 4, såfremt Retslægerådet finder, at (nogle af) A's gener/lidelser kan tilskrives de komplikationer, der opstod i forbindelse med operationerne den 24. oktober 2011 og 25. oktober 2011, bedes Retslægerådet vurdere, om dette i så fald skyldes: 1. Hændelige komplikationer af et forløb, der i øvrigt var i overensstemmelse med dagældende lægefaglig standard, eller 2. Komplikationer, der må betragtes som følger af en behandling, der var under dagældende lægefaglig standard.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3 og 4, er det Retslægerådets vurdering, at sagsøges hovedpinegener må skønnes at være følger af en hændelig og ikke sjælden komplikation til behandlinger, som var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, om risikoen for komplikationer ved operationerne i oktober 2011, f.eks. i form af duralæsioner, var øget som følge af A's længerevarende, forudbestående ryglidelse, som hun allerede var opereret for to gange forud for operationerne i oktober, første gang i marts 1999, samt været igennem et forløb på smerteklinik i 2009, og havde afprøvet analgetika behandling også uden effekt.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Komplikationsrisiko ved den type operation, som sagsøger fik foretaget, øges, når der er foretaget en eller flere operationer forudgående. At komplikationsrisikoen øges, er begrundet i, at tidligere operationer har ændret anatomi, samt medført arvævsdannelse i operationsområdet, hvilket vanskeliggør re-operationen.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes vurdere, om duralæsionen, som opstod i forbindelse med operationerne i oktober 2011, med overvejende sandsynlighed må antages at være helet efterfølgende.

Ved vurderingen heraf bedes Retslægerådet inddrage foreliggende MR-scanninger fra efter operationerne i oktober 2011, herunder blandt andet MR-scanning af 15. marts 2012, der viste, at størrelsen på duracelelen var skrumpet (bilag 20, s. 224),

Retslægerådet finder ikke, at sagsakterne tillader en besvarelse af spørgsmålet.

Spørgsmål F:

I forlængelse af spørgsmål 1,c,v bedes Retslægerådet oplyse, hvilke helbredsmæssige gener A's grundlidelse efter almindelig lægefaglig erfaring ville have medført, såfremt den var forblevet ubehandlet.

Med baggrund i sagsøges strukturelle forandringer og symptomer forud for første operation i 1999, er det Retslægerådets vurdering, at tilstanden må skønnes at have udviklet sig med tiltagende gener, uden at det dog er muligt at anføre en tidsrelateret udvikling.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår der ifølge de lægelige bilag første gang er indikation på gener i form af hovedpine.

I bilag 17 anføres 12. januar 2012 hovedpine og rejses mistanke om liquorlækage.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes vurdere, hvornår hovedpinegenerne mest sandsynligt ville være opstået, hvis det lægges til grund, at hovedpinen var forårsaget af/lopstået i forbindelse med operationerne i oktober 2011 og duralæsionen.

Hovedpinegener på baggrund af duralæsion observeres hyppigst indenfor de første dage til uger efter operationen.”

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Med Retslægerådets udtalelse er der ikke kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der giver grundlag for at genoptage behandlingen af sagen og ændre ankenævnets afgørelse af 28. august 2015 sådan, at **A** har ret til godtgørelse og erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Det er fortsat ankenævnets vurdering, at **A's** hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den operative behandling på [REDACTED] den 24. eller 25. oktober 2011. Ankenævnet henviser til begrundelsen i sin afgørelse af 28. august 2015, og kan hertil supplerende oplyse, at **A** i maj 2012 fik foretaget såvel CT- som MR-scanning af hjernen. Ved ingen af disse undersøgelser blev der fundet forandringer, som er forventelige ved lavtrykshovedpine betinget af fortsat liquorfistel (fortykkede meninges). Endvidere blev der ved en liquordynamisk undersøgelse foretaget den 13. september 2013 fundet normale forhold, om end trykket og modstand for absorption lå højt i normalområdet. Dette betyder, at duracelet er tæt, og dermed ikke med overvejende sandsynlighed er årsag til **A's** hovedpine i stående stilling.

Selv hvis det lægges til grund, at **A's** hovedpine er betinget af behandlingen, så finder ankenævnet fortsat, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, ikke er opfyldt.

Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at behandlingen blev udført sådan, som en erfaren specialist ville have gjort under de i øvrigt givne forhold. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål C, hvor Retslægerådet udtaler, at sagsøgers hovedpinegener må skønnes at være en hændelig komplikation til behandlingen, som var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning for hændelige komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed bør tåle. Ved vurderingen er det en betingelse, at skaden er både sjælden og alvorlig set i forhold til den sygdom, som patienten blev behandlet for, og i forhold til patientens helbredstilstand i øvrigt.

På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 6, må det lægges til grund, at hovedpine som følge af et duracele er en overordentligt sjælden komplikation. Lovens krav om sjældenhed må derfor anses for opfyldt.

Imidlertid vurderer ankenævnet, at **A's** hovedpine ikke er alvorlig set i forhold til den sygdom, som hun blev behandlet for.

A's hovedpine er nærmere beskrevet i speciallægeerklæring af 13. januar 2014 fra speciallæge i neurologi [REDACTED]. Her beskrives, at hovedpinen ikke er til stede om natten eller morgenen, men typisk forværres ud på dagen, hvor den når styrke 4-7 på en smerteskala fra 0 til 10. Når smerterne er værst, er de ledsaget af kvalme og opkastninger og flimren for øjnene. Der er ikke væsentlig effekt af smertestillende medicin, men bedre effekt af at sove et par timer. Det fremgår endvidere, at hun anvender let smertestillende medicin.

Ankenævnet har desuden lagt vægt på, at **A** igennem mange år har haft betydelige rygproblemer som følge af fremadskridende degenerative forandringer i lænderyggen. Hun blev allerede i 1999 opereret første gang som følge af lændesmerter og hvirvelbuedefekt. Året efter blev hun re-opereret og havde nogen effekt frem til 2006, hvorefter hendes lændesmerter gradvist forværredes med udstråling til især højre ben. I 2009 gennemgik hun et forløb på smerteklinik med analgetikabehandling uden blivende effekt, og hun gik haltende og med to krykkestokke allerede forud for operationerne i oktober 2011. Det var således nødvendigt med operativ behandling af **A's** tilstand i forsøget på at undgå en gradvis forværring heraf med tiltagende smerter. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål F, hvor Retslægerådet udtaler, at det med baggrund i sagsøgers strukturelle forandringer og symptomer forud for første operation i 1999, er Retslægerådets vurdering, at tilstanden må skønnes at have udviklet sig med tiltagende gener, hvis tilstanden var forblevet ubehandlet.

Ankenævnet skal i øvrigt bemærke, at **A's** øvrige gener ikke skyldes den hændelige komplikation, men derimod med overvejende sandsynlighed udviklingen i hendes grundlidelse i form af degenerativ lænderygsygdom. Det fremgår også af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, at sagsøgers hovedpinegener må henføres til duralæsionen, mens en grad af ryg- og bensmerter er forventelige følger efter behandling af den primære lidelse.

Det er i klagen anført, at **A** blev tilkendt førtidspension med virkning fra april 2013 som følge af sine hovedpinegener. Ankenævnet har dog bemærket, at der i kommunens afgørelse ikke fremgår en begrundelse for at tilkende **A** førtidspension.

Af en lægeattest af 18. februar 2013 til rehabiliteringsteamet fremgår det, at **A'S** skånebehov er udtalt og varigt for så vidt angår hendes ryglidelse. Skånehensynet for så vidt angår hendes hovedpine vil være behov for sengeleje.

Det fremgår af de sociale akter fra november 2012, at **A** var sygemeldt på grund af mange rygsmærter og anfaldsvis hovedpine.

Ankenævnet har endvidere bemærket, at det fremgår af et notat af 12. november 2012 fra arbejdsevnevurderingsjournalen, at **A** havde næsten konstante smerter i ryggen i større eller mindre grad samt jævnligt hovedpine. Hovedpinen blev fremprovokeret af smerterne i ryggen.

Endelig har ankenævnet bemærket, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 13. januar 2014, at **A** om natten har rygsmærter svarende til styrke 3 ud af 10. De forværres typisk i løbet af dagen til styrke 6-7 ud af 10 og er af jagende karakter, ledsaget af en pulserende fornemmelse og udstråling til især venstre lår og underbenets bagside ud under fodsålen. Ved fodsålen er der desuden smertefulde paræstesier, som er unormale føleforannelser fra huden, for eksempel prikken. Det fremgår videre af sagens oplysninger, at hun går med krykkestokke og ind i mellem sidder i kørestol.

Det er på denne baggrund ankenævnets vurdering, at **A'S** hovedpine, idet omfang den måtte kunne relateres til duracelet, ikke er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed bør tåle i forsøget på at bedre hendes mangeårige, ganske svære rygsygdom, der havde medført flere operationer, vedvarende smerter og ikke ubetydelig funktionsindskrænkning.

Efter en samlet vurdering er det herefter fortsat ankenævnets vurdering, at **A** ikke er berettiget til erstatning."

Den 17. juli 2019 afgav Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en vejledende udtalelse om **A'S** varige mén og erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 25. maj 2011. Heraf fremgår det, at **A'S** varige mén er vurderet til 20 pct., og at hendes erhvervsevnetab er vurderet til 85 pct. Om baggrunden anføres følgende:

"Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 20 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- A skulle den 24. oktober 2011 have udskiftet skruer isat ved rygoperation i 1998, da disse var blevet løse. Der blev isat cage mellem L4 og L5 og fritlagt nerverod på venstre side. Efter operationen havde A smerter, let nedsat følesans og nedsat kraft over højre fodled.
- A blev derfor opereret igen dagen efter den 25. oktober 2011.
- Der opstod væskefyldt udposning på ryggen. Der blev påvist duralæsion, som udviklede sig til duracele. Man forsøgte ved ny operationen i januar 2012 at dræne ryggen for væske,

Vi er blevet bedt om lægge Retslægerådets vurdering af hvilken skade behandlingen har medført til grund, men foretage en selvstændig vurdering af fordelingen mellem grundlidelse og mermén som følge af patientskaden.

Retslægerådet angiver, at der ved patientskaden opstod en duralæsion (svar på spørgsmål 3, 4, 5, 6).

Vi har først foretaget en vurdering af de samlede gener og på baggrund heraf vurderet mermén som følge af patientskaden med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse.

Samlet mén

Vi har foretaget vurderingen med udgangspunkt i neurologisk speciallægeerklæring fra januar 2014.

I erklæringen beskrives der gener i form af hovedpine, konstante lænderygmerter med belastningsforværring og udstråling til ben. Der er endvidere beskrevet besvær med at komme af med vandet, hvilket dog også var en gene inden patientskaden. Der er herudover beskrevet nedsat kraft over fodleddet.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.3.7 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, til 25 procent.

Efter tabellens punkt B.1.4.1 vurderes isoleret nerveudfald (rodpåvirkning), med isolerede radikulære smerter (udstrålende nervesmerter), til 5 procent.

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at de samlede geners omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkter kan fastsættes til skønsmæssigt 35 procent.

Der er i sagens journaler fra sygehuse ikke nærmere beskrivelser af forudbestående ryggener. Disse fremgår dog af neurokirurgisk erklæring fra januar 2014, hvori der forud for skaden er angivet ryggener med udstråling.

Vi har fastsat méngraden af de forudbestående gener i ryggen med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Vi vurderer at omfanget og karakteren af de forudbestående gener svarer til ovenstående tabelpunkt og kan fastsættes til skønsmæssigt 15 procent.

Mermén

Vi vurderer herefter at patientskaden har medført et mérmén på skønsmæssigt 20 procent.

Vi vurderer derfor, at patientskaden den 25. maj 2011 har medført et varigt mén på 20 procent.

Erhvervsevnetab

Erhvervsevnetabet er 85 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:

- **A** var på tidspunktet for skaden ansat som opsøgende støttekontaktperson ved [REDACTED]
- Det er i brev fra **A** daværende arbejdsgiver oplyst, at **A** på trods af forudbestående ryggener frem til rygoperationen i oktober 2011 var fuldt arbejdsduelig som socialpædagog og først efter operationen oplevede invaliderende gener med behov for langtidssygemelding fra 24. oktober 2011 til 19. juni 2012.

- Oplysninger fra SKAT viser følgende indtægter:

2008: 334.995 kr. i løn

2009: 346.695 kr. i løn

2010: 356.122 kr. i løn

Vi vurderer, at erhvervsmæssige situation, uanset patientskaden, er forbundet med usikkerhed.

Den prognostiske usikkerhed beror på, at vi efter en lægelig vurdering skønner, at A'S grundlidelse disponerer til progredierende rygsmerter, som vi efter en lægefaglig vurdering skønner ville ske inden for en kortere årrække.

Det er dog uvist hvorvidt forværringen af grundlidelsen over tid ville have medført en generel betydning for A'S erhvervsevne, særligt idet hun på trods af ikke-ubetydelige rygener inden operationen formåede at varetage hendes arbejde på fuld tid og ifølge arbejdsgiver uden sygemeldinger.

Henset hertil - og med de usikkerhedsmomenter som nævnt ovenfor - er det vores vurdering at A formentlig ville være fortsat i samme funktion med tilsvarende lønindtægt.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter skaden er:

- A genoptog hendes arbejde på nedsat tid juni 2012 og fortsatte hermed frem til august 2012. Arbejdstiden var i perioden 10-12 timer om ugen.
- A oplevede store gener under forsøget på at genoptage hendes arbejde og måtte efterfølgende indlægges på hospital i fem uger med fornyet operation af ryggen.
- Af lægeattesten til rehabiliteringsteamet dateret 18. februar 2013 fremgår, at A efter stivgørende operation i oktober 2011 oplevede en yderligere forværring af hendes tilstand grundet nerverodspåvirkning og sivende spinalvæske medførende nedsat gangfunktion og udtalt behov for at ligge ned grundet hovedpine udløst af tryk fra spinalvæske i stående, når hun stod op. Lægen oplyste, at A på daværende tidspunkt forsøgte at genoptage hendes arbejde, men grundet udsving i helbredstilstand ikke kunne planlægge arbejdsrelaterede besøg og aktiviteter. Lægen angav at der var tale om en tilstand uden mulighed for yderligere behandling, som krævede udtalte skånehensyn herunder sengeleje, som efter lægens vurdering var uforeneligt med fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Lægen angav prognosen dårlig og var enig med A'S egen vurdering af, at førtidspension ville være nødvendigt, men mulighed for et skånejob i få timer ved siden af.
- A blev opsagt fra hendes stilling med virkning fra juni 2013 grundet lang tids sygemelding.

- Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, at **A** håbede på trods af sin sygdom at kunne bevare en tilknytning til hendes fag, eventuelt i et skånejob som supplement til førtidspension.
- **A** blev tilkendt førtidspension i april 2013 med kontrol om 3 år. Det blev ved tilkendelsen tillagt vægt, at **A's** arbejdsevne var nedsat i et omfang som umuliggøre forsørgelse ved ordinært arbejde, samt at kommunens støttetilbud ikke ville kunne forbedre arbejdsevnen.
- Af statusbedømmelse fra egen læge dateret 18. marts 2016 fremgår, at **A** siden tilkendelse af førtidspension i 2013 fortsat havde store gener fra sin ryg med smerter og yderst kompromitteret mobilitet.
- Oplysninger fra SKAT viser, at **A** efterfølgende fortsatte med at modtage førtidspensionsydelse.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at **A** efter skaden forsøgte at genoptage hendes arbejde på nedsat tid, hvilken førte til yderligere gener med behov for hospitalsindlæggelse og yderligere operation.

Vi har endvidere lagt vægt på, at **A** forud for skaden på trods af rygggener formåede at arbejde som socialpædagog på fuld tid, men efter forværringen som følge af patientskaden ikke var i stand til at genindtræde på arbejdsmarkedet trods forsøg herpå.

Der er efter skaden beskrevet et meget lavt funktionsniveau med udtalte skånehensyn med tilkendelse af førtidspension.

Henset til de erhvervsmæssige forhold før og efter skaden, samt patientskadens omfang og karakter, vurderer vi, at det nedsatte funktionsniveau må tilskrives patientskadens følger.

Vi finder på baggrund af ovenstående, at skaden har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 85 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 25. maj 2011 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 85 procent.

..."

Den 10. juli 2020 afgav Retslægerådet følgende yderligere svar til brug for retsagen:

"Spørgsmål 9:

Er sagsøgers rygggener i dag de samme eller større/mindre, end de ville have været, hvis hun slet ikke var blevet opereret? Med andre ord: Hvis der aldrig var blevet gennemført nogen rygoperation, ville sagsø-

gers ryggener så have været de samme, eller ville de i dag have været mindre eller større end de ryggener, hun har i dag?

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig i det konkrete tilfælde ikke besvare.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål F anført, at sagsøgers forudbestående forhold (grundlidelsen) skønnes at ville have udviklet sig over tid med tiltagende gener, uden at det er muligt at anføre en tidsrelateret udvikling. Kan Retslægerådet uddybe besvarelsen i relation til prognosen for helbredstilstanden på grund af grundlidelsen/forudbestående?

Skønner Retslægerådet f.eks., at sagsøger ville have udviklet betydende forværrede gener inden for:

a) 1 år

b) 1 – 3 år

c) 3 – 5 år

d) 5 – 8 år

e) > 8 år

f) eller er det ikke muligt at angive prognosen for udviklingen, ej heller skønsmæssigt?

Som anført i besvarelsen af spørgsmål F, kan Retslægerådet ikke vurdere en eventuel tidsrelateret udvikling af sagsøgers symptomer.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet har ved svar på spørgsmål 6 anført, at komplikationen duralæsion ikke er meget sjælden, men at det udvikler sig til en duracele med liquorsø i bløddelene med blivende forbindelse er en overordentlig sjælden komplikation. Ved svar på spørgsmål C er det anført, at sagsøgers hovedpinegener må skønnes at være følger af en hændelig og ikke sjælden komplikation. Hvordan skal besvarelserne indbyrdes forstås?

Er udvikling af duracele med blivende liquorsø som i denne sag en sjælden eller ikke-sjælden komplikation (over eller under 2% forekomst)?

Duralæsion med udvikling af duracele er en sjælden komplikation (under 2% forekomst).

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.”

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at hun i oktober 2011 havde tiltagende smerter og føleforstyrrelser. Hun fik besked på efter en MR-scanning, at skruer og materiale ikke sad ordentligt fast, men at det var ”piece of cake” at få det udbedret ved en operation. I tiden fra 2000 til 2011 havde hun færdiggjort sin uddannelse og var gået på arbejde normalt med en lille smule smertestillen-

de indimellem. På operationstidspunktet virkede hun som støtte-kontaktperson i [REDACTED] i kommunen. Efter operationen den 24. oktober 2011 husker hun, at hun kortvarigt vågnede, idet hun skreg af smerte. Hun blev efterfølgende bekendt med, at man havde haft det forkerte materiale til brug ved operationen, og at der derfor var brug for en akut re-operation, der fandt sted den 25. oktober 2011. Efter denne operation mærkede hun en bedring i sit højre ben. Hun har ikke tidligere haft problemer med sit venstre ben. Hovedpinen var der imidlertid allerede, da hun blev udskrevet efter operationen i oktober 2011. Det blev i første omgang slået hen med muskelspændinger. Hovedpinen tiltog imidlertid og blev meget voldsom. Hun oplevede bl.a. flimrer og en knasende fornemmelse i hovedet. I starten af november kunne hun kun ligge på siden på sofaen på grund af hovedpinen. Rejste hun sig op, fik hun straks svær kvalme og opkastninger. Egen læge undrede sig over hendes tilstand og rettede i december 2011 flere gange henvendelse til [REDACTED]. Efter nytår 2011/2012 blev hun atter indlagt på [REDACTED] hvor man først troede, at der var tale om en infektion, hvorfor hun blev fyldt med penicillin. Hovedpinen blev imidlertid ved, og til sidst blev hun bekendt med, at der var en læk i ryggen, som meget vel kunne forklare hendes hovedpine. Operationen i januar 2012 skete med henblik på at udbedre lækken. Hun fik at vide, at hun populært sagt fik smurt noget lim ud, der skulle hele den læk, der var årsag til hovedpinen. Hun mindes, at hun i en uge efter operationen havde det rigtig godt, og at hendes almen tilstand var god. Den var sådan set bedre end før operationen. Efter en uges tid kom hovedpinen imidlertid tilbage med voldsom kraft. Det føltes, som om hun havde en bold i lænden, der trykkede ud til alle sider. Duracelet viste sig at være gendannet, og hun fik som følge heraf også smerter i ryg og ben. Smerterne i venstre ben havde hun ikke haft tidligere. De kom samtidig med hovedpinen. Hun søgte at genoptage sit arbejde i maj 2012. Hun havde imidlertid fortsat hovedpine, men hun ville gerne tilbage til sit arbejde og få en normal hverdag igen. Det viste sig imidlertid, at hun ikke var i stand til at være oppegående i det omfang, hendes arbejde krævede. Efter 1½-2 timer måtte hun lægge sig på sofaen. Hun kunne simpelthen ikke mere på grund af hovedpinen. I dag har hun konstant hovedpine, og hun skal derfor indrette sin hverdag særdeles struktureret, idet der med jævne mellemrum skal tages hensyn til, at hun er nødt til at ligge ned i 1 time eller 2 for at få udjævnet trykket og dermed få aflastet smerterne i hoved og lænd. Hun kan i begrænset omfang foretage huslige funktioner – i det væsentlige bistået af sin datter. Nogle gange kan hovedpinen komme ret pludseligt, herunder om natten. Hun er nødt til at planlægge sin tid efter, at hun har sin hovedpine. Eksempelvis vil hun være nødt til i morgen at tage højde for, at hele dagen vil være dårlig, eftersom hun har skullet møde i retten i nogle timer i dag. Hun mener bestemt, at hun kunne være kommet tilbage på arbejdsmarkedet, hvis hun havde haft det, således som hun havde umiddelbart efter operationen i januar 2012, hvor man forsøgte at "lime" lækagen i ryggen.

Foreholdt journalnotat, jf. ekstraktens side 289, har **A** forklaret, at hun husker generne i marts 2011 og kan bekræfte, at de var således, som de er beskrevet på side 289. Hun havde fået at vide, at skruer og materiale ikke sad fast. Smerterne var startet allerede i december 2010/januar 2011. Hun havde også fået at vide, at hun sagtens gå på arbejde, og at der ikke ville være problemer med at vente med operationen, eftersom der var ventetid.

Parternes synspunkter

A har i sit sammenfattende processkrift/påstandsdokument anført følgende:

"Til støtte for, at sagen skal anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, gøres gældende:

Sagsøgte har i sin afgørelse af 28. august 2015 (bilag 1) anført, at sagsøger ved operationen blev påført en duralæsion med udvikling af duracele, men at *"Ankenævnet finder ikke, at skaden er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4."*

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der ikke sjældent forekommer duralæsion ved denne type operationer i lænden, som sagsøger fik i oktober 2011. Ankenævnet bemærker i den forbindelse, *"at det fremgår af MR skanningerne mellem operationerne den 23. januar 2012 og den 7. maj 2012, at størrelse af duracelet (udposning på dura) er aftagende, hvorfor duralæsionen med overvejende sandsynlighed må anses for helet."*

I forhold til alvorlighedskriteriet har ankenævnet lagt vægt på, at *"Deres klients hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives duralæsionen/duracelet, men i stedet må tilskrives andre forhold. Såfremt Deres klient havde udviklet hovedpine som følge af duralæsionen og udposningen på dura, ville hovedpinen have vist sig umiddelbart efter operationerne i oktober 2011. Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at første omtale i de lægelige akter af hovedpinen er fra den 12. januar 2012."*

Videre anføres det: *"Ankenævnet har med hensyn til alvorligheden af Deres klients grundlidelse lagt vægt på, at hun havde fået konstateret en degenerativ rygsygdom medførende betydelige lændesmerter med udstråling til højre ben. Allerede inden operationerne i oktober 2011 var Deres klient opereret to gange herfor uden blivende effekt, og Deres klient havde været igennem et forløb på smerteklinik i 2009 og havde afprøvet analgetika behandling også uden blivende effekt. Det var således nødvendigt at behandle Deres klient, såfremt hendes tilstand ikke skulle forværres med tiltagende smerter."*

Sagsøgte anfører således, at hverken betingelsen om sjældenhed - der efter lovens forarbejder og praksis er et krav om en forekomst under 2% - eller den relative vurdering omkring komplikationens alvorlighed - komplikationens væ-

sentlighed i forhold til grundlidelsen ubehandlet - er opfyldt. Sagsøger er ikke enig og bemærker følgende:

Ad sjældenhedskravet

Sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange. Det følger af Retslægerådets besvarelser, jfr. besvarelser af spørgsmål 6 og 11, at det ikke er meget sjældent, at der opstår en duralæsion, men at tilstanden har udviklet sig så svært som i sagsøgers tilfælde med duracele og med permanent liquorsø i bløddelene er en "overordentlig sjælden komplikation" med en forekomst under 2%. Betingelsen til sjældenhed er derfor opfyldt i sagen. Det skal i den forbindelse tilføjes, at sjældenhedskravet ikke er, hvorvidt der kan indtræde en komplikation uanset art, men sjældenhed skal vurderes i forhold til det konkrete forløb og væsentligheden og alvoren i komplikationen m.v., jfr. også U2006.519H.

Kravet til sjældenhed er derfor opfyldt.

Komplikationens relative alvor

Som ovenanført er det tillige en betingelse for anerkendelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at komplikationen set i forhold til grundlidelsen ubehandlet går ud over det, som patienten med rimelighed skal tåle.

Det fremgår af forarbejderne til loven, at der er en indbyrdes relation mellem de to betingelser, således at ved meget sjældne komplikationer stilles der mindre krav til alvorlighedskriteriet og vice versa.

Når der er tale om en overordentlig sjælden komplikation som i denne sag, nedsætter det derfor kravene til komplikationens alvor.

Under alle omstændigheder er komplikationen dog meget alvorlig for sagsøger. Duralæsionen med udvikling af duracele og dannelse af liquorsø, der ikke heler op, medfører endog meget alvorlig invaliditet og funktionsnedsættelse for sagsøger.

Det følger modsat det, som sagsøgte har lagt til grund, af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, at sagsøgers hovedpine, som er et meget væsentligt helbredsproblem, også er en følge af duralæsionen som følge af operationerne d. 24. oktober 2011 eller 25. oktober 2011. Det har for Retslægerådet ikke afgørende betydning, at hovedpineen først noteres i journalerne ca. 6 uger efter operationerne. Det fremgår, at hovedpinegenerne efterfølgende har været et kronisk problem. Det fremgår videre af Retslægerådets svar på spørgsmål 6, at "*duracellet forklarer sagsøgers hovedpineproblem*".

Det fremgår videre, at selvom hovedpine efter en læsion af dura (rygmarvshinden) ikke er en usædvanlig komplikation - det er snarere reglen end undtagelsen.

sen, at det medfører hovedpine - er det ikke ensbetydende med, at hovedpine er en ofte forekommende kronisk konsekvens. Retslægerrådet har således også ved sin supplerende besvarelse af spørgsmål 11 understreget, at den kroniske hovedpine som følge af udviklingen af duracele (vedblivende væskende liquorsø i bløddelene) er en overordentlig sjælden komplikation. Retslægerrådet er derfor ikke enig med sagsøgte i, at hovedpinen skyldes andre forhold, evt. grundlidelsen, og ikke er en komplikation ved operationen. Sagsøgtes faktumfastlæggelse og lægelige vurdering er således tilsidesat, og det er Retslægerrådets vurderinger, der går forud for ankenævnets, jfr. bl.a. U2011.1985H.

Ved sagens afgørelse må det derfor lægges til grund, at duracelet er årsag til den kroniske svære hovedpine, som sagsøger har udviklet efter operationerne, og den omstændighed, at der først er journalføring om hovedpinen ca. 6 uger efter operationerne, kan ikke ændre ved årsagsvurderingen. Det kan i øvrigt tilføjes, at det givetvis har været et lægeligt valg i første omgang at betragte hovedpinegenerne som en naturlig konsekvens af operationerne i forventning om, at de var midlertidige og ville gå væk og derfor uden journalisering. Først da de vedblev og blev usædvanlige, skete der notering heraf, men som anført er det ikke afgørende for Retslægerrådets besvarelse i øvrigt og dermed for sagens vurdering.

Videre fremgår det, at sagsøger inden operationerne nok tidsvis var plaget af rygsmerter og også havde forsøgt medicinsk behandling herfor, men havde ikke desto mindre arbejde på fuld tid, som hun passede på ordinære vilkår uden usædvanligt sygefravær. Hun var dog generet af ryggene, og hvis man ved en simpel operation, som blev tilbudt, kunne forbedre tilstanden (skrueerne var blevet løse), var der ikke så meget at betænke sig herved.

Retslægerrådet er blevet spurgt flere gange, senest ved spørgsmål 9 og 10, om der kan siges noget om prognosen for grundlidelsen uden operationerne, men Retslægerrådet kan ikke sige noget herom. Det indebærer, at den progression, der nok ville være sket i sagsøgers rygtilstand uden operation, muligvis først ville ske med flere års latenstid og meget langsomt.

Almindeligvis i erstatningsretten og dermed også i vurderingen af betingelsen efter § 20, stk. 1, nr. 4 kan der ikke tages hensyn til forudbestående forhold, hvis indtræden er usikre eller ligger flere år frem i tiden. Der skal være en tidsmæssig nærhed for at være konkurrerende. Grundlidelsen skal af sig selv inden for nogenlunde samme tidsmæssige perspektiv have medført helt eller delvist samme tab, ellers er det ikke relevant. Det kan ikke fastslås. I denne sag kan grundlidelsen muligvis først have udviklet sig mere væsentligt efter flere år, og det er ikke relevant, jfr. også U2004.4H.

Ved vurdering af grundlidelsens alvor må det derfor lægges til grund, at der ikke er bevis for, at den ubehandlet inden for kort tid ville have udviklet sig væsentligt invaliderende og med væsentligt erhvervsevnetab til følge. Dette skal sammenholdes med patientskaden og komplikationens alvor — den har medført kronisk meget invaliderende og smertelig hovedpine. Det er den kroniske hovedpine og følgerne heraf (med kognitiv påvirkning, koncentrationsreduktion m.v.), som har gjort, at sagsøger har måttet udtræde af arbejdsmarkedet og er blevet tilkendt førtidspension.

Med den kommunale afklaring og tilkendelse af førtidspension må sagsøgers erhvervsevnetab fastsættes til ikke under 85%. Der er således tale om en meget alvorlig både méngradsmæssig, men også erhvervsevnetabsmæssig komplikation. At komplikationen kommer oveni en øget risiko og sårbarhed, som sagsøger havde på grund af ryggen og rygsmerter, kan ikke efter en juridisk kausalitet medføre nedsættelse af erstatning og heller ikke nedsættelse i relation til vurderingen af betingelserne efter § 20, stk. 1, nr. 4. Skadevolder — her sagsøgte — bærer risikoen for, at sagsøger med den yderligere helbredsforringelse mister sin erhvervsevne, og det får endog meget alvorlige konsekvenser.

Betingelsen i § 20, stk. 1, nr. 4 er derfor opfyldt.

Bemærkninger i relation til påstanden og udmåling

Idet sagsøgte ikke har taget stilling til erstatningsspørgsmålene, men alene anerkendelsesspørgsmålet, skal konsekvensen af de fejl og fejlvurderinger, som afgørelsen indeholder, medføre, at afgørelsen ophæves, og at sagen hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte. Om sagsøgte herefter vil viderehjemvise til Patienterstatningen må overlades til sagsøgtes afgørelse. Der kan ikke under sagen tages stilling til erstatningsspørgsmål og herunder udmåling, der ikke har været en del af ankenævnets sagsbehandling. Derfor er spørgsmålet alene, om afgørelsen skal ophæves og hjemvises.

Sagsøger bemærker dog, at kravet kan opgøres som i stævningen i forhold til sagsgenstanden, og sagsøger vil under den administrative behandling gøre de i stævningen anførte erstatningskrav gældende.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

”Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 28. august 2015 (bilag 1) som uddybet i afgørelsen af 14. marts 2018 (bilag A), hvorved ankenævnet vurderede, at **A** ikke er blevet påført en erstatningsberettigende skade på [REDACTED] i perioden fra 25. maj 2011 og frem.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at **A** ikke har ført bevis herfor.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt: Patienten skal ved undersøgelsen, behandlingen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en patientskade, ligesom det forhold, at en given behandling ikke har den ønskede effekt, ikke udgør en patientskade.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af behandlingen indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Kravet i KEL §§ 19, stk. 1, og 20, stk. 1, om overvejende sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem skaden og undersøgelsen, behandlingen mv. indebærer, at det skal fremstå som mere sandsynligt, at der er årsagsforbindelse, end at der ikke er årsagsforbindelse.

Det er ankenævnets vurdering, at **A's** hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den operative behandling på [REDACTED] den 24. eller 25. oktober 2011. Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der ifølge de lægelige bilag første gang er indikation på gener i form af hovedpine den 12. januar 2012 (bilag 15, s 11) og således 6 uger efter operationen, hvilket Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål G har erklæret sig enig i. Som også anført af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål H, observeres hovedpinegener relateret til en duralæsion hyppigst inden for de første dage til uger efter operation. Hovedpinegenerne er imidlertid uomtalte ved såvel henvendelsen den 1. november 2011 og ved undersøgelsen den 6. januar 2012.

Hertil kommer, at der – som uddybet i ankenævnets afgørelse af 14. marts 2018 (bilag A, s. 5) – ikke blev fundet forandringer, som er forventelige ved lavtryks-hovedpine ved hverken den CT-scanning eller den MR-scanning som blev foretaget af **A's** hjerne i maj 2012, ligesom der ved en liquordynamisk

undersøgelse foretaget den 13. september 2013 blev fundet normale forhold, dog med et tryk og en modstand for absorption i den høje ende af normalområdet.

Selv hvis retten måtte lægge til grund, at A's hovedpine kan henføres til behandlingen på [REDACTED] i perioden fra 25. maj 2011 og frem, har A ikke løftet bevisbyrden for, at hun er påført en erstatningsberettigende skade på [REDACTED] i perioden fra 25. maj 2011 og frem.

Ankenævnet har i overensstemmelse med Retslægerådets udtalelse vurderet, at skaden er tilstrækkelig sjælden, men ikke tilstrækkelig alvorlig.

Efter fast praksis er det imidlertid en betingelse for erstatningsberettigelse efter § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldte. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, at sjældenhedskriteriet er opfyldt - og omvendt.

Det afgørende er, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den.

Ankenævnet har med rette vurderet, at A's hovedpine ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til A's grundlidelse.

Ankenævnet har lagt vægt på, at A igennem mange år har haft betydelige rygproblemer som følge af fremadskridende degenerative forandringer i lænderyggen, og at hun således forud for behandlingen på [REDACTED] i 2011 havde gennemgået flere operationer, men at hendes gener desuagtet forværredes gradvist fra 2006 og frem. Forud for operationen i 2011 var hun haltende og gik med krykkestokke.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål F, hvor Retslægerådet blev spurgt om, hvilke helbredsmæssige gener A's grundlidelse ville have medført, såfremt den var forblevet ubehandlet anført:

"Med baggrund i sagsøgerens strukturelle forandringer og symptomer forud for første operation i 1999, er det Retslægerådets vurdering, at tilstanden må skønnes at have udviklet sig med tiltagende gener, uden at det dog er muligt at anføre en tidsrelateret udvikling."

Ankenævnets vurdering af, at det var nødvendigt med en operativ behandling af **A's** tilstand, understøttes således af Retslægerådet, idet skaden ubehandlet ville have udviklet sig med tiltagende gener.

Derudover kan **A's** øvrige helbredsmaessige gener i form af inkontinens samt smerter fra ryg, lænd og skuldersmerter ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives komplikationerne til operationen, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og B. Disse gener må i stedet tilskrives **A's** grundlidelse, i form af den degenerative lændesygdom, som hun allerede var opereret to gange forud for operationerne i oktober 2011, havde været igennem et forløb på smerteklinik i 2009, og hvor hun havde afprøvet analgetikabehandling også uden effekt. Selv uden den opståede komplikation ville **A** således have haft gener som følge af grundlidelsen.

Det bestrides i øvrigt som udokumenteret, når **A** i sit sammenfattende processkrift anfører, at det *"er den kroniske hovedpine og følgerne heraf (med kognitiv påvirkning, koncentrationsreduktion m.v.), som har gjort, at sagsøger har måttet udtræde af arbejdsmarkedet og er blevet tilkendt førtidspension"*.

Tværtimod fremgår det som anført af ankenævnet i afgørelsen af 14. marts 2018 (bilag A) af sagens akter, at **A's** skånebehov var udtalt og varigt for så vidt angik hendes ryglidelse, mens skånebehovet for så vidt angik hendes ryglidelse, var behov for sengeleje, og at det i november 2012 er anført, at hendes sygdomsmedikation skyldes mange rygsmerter og anfaldsvis hovedpine.

I det omfang **A's** hovedpine måtte kunne tilskrives behandlingen foreligger der således ikke en skade, der i relation til hendes grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt er tilstrækkelig alvorlig, og der er derfor ikke grundlag for at anerkende skaden som omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Parterne er enige om, at sagsøgerens ryglidelse gav anledning til så væsentlige ryg- og bensmerter, at det ud fra en lægefaglig vurdering var velbegrundet at gennemføre den rygoperation, som blev udført i 2011. Der er endvidere enighed om, at der ikke blev begået lægefaglige fejl under operationen og de efterfølgende operationer, som blev foretaget for at afhjælpe komplikationer. Der er derfor ikke tale om en skade, som kunne eller burde være undgået.

Spørgsmålet om sagsøgerens krav på erstatning skal herefter afgøres efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(KEL). Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, har den skadelidte krav på erstatning, hvis der som følge af det operative indgreb er indtrådt komplikationer, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 5 finder retten det utvivlsomt, at sagsøgerens hovedpine, som er væsentlig og invaliderende, er en følge af duralæsion, som er en følge af operationerne den 24. eller 25. oktober 2011. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 6 lægger retten endvidere til grund, at der er tale om en komplikation af duralæsionen i form af "duracele", som Retslægerådet beskriver som "en overordentligt sjælden komplikation" med en forekomst på under 2%, jf. herved også Retslægerådets svar på spørgsmål 11.

På den anførte baggrund finder retten det bevist, at skaden i form af den invaliderende hovedpine beror på en overordentlig sjælden komplikation, der er indtrådt som følge af operationerne i 2011. Det er ikke en risiko, som sagsøgeren eller lægerne havde rimelig grund til at tage i betragtning ved beslutningen om at gennemføre operationen for at afhjælpe sagsøgerens ryglidelse.

Efter bevisførelsen, herunder de lægelige oplysninger, som ligger til grund for afgørelsen om sagsøgerens ret til førtidspension og udtalelsen af 17. juli 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om sagsøgerens erhvervsevnetab og varige mén som følge af patientskaden, finder retten det bevist, at hun i dag fortsat har svære gener som følge af smerter i ryggen. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 9 er der ikke grundlag for at fastslå, at disse gener og smerter ville have været større, hvis hun ikke var blevet opereret i 2011. Det kan derfor ikke lægges til grund, at rygoperationen i 2011 overhovedet har haft nogen som helst positiv effekt på hendes ryglidelse efter en objektiv vurdering. Der er dog heller ikke grundlag for at fastslå, at operationen har forværret hendes ryglidelser.

På den anførte baggrund finder retten, at den eneste sikre effekt af operationen i 2011 er den ekstremt sjældne komplikation i form af "duracele", som har medført de svære og invaliderende hovedpinegener. Lovens kriterium for erstatning i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor opfyldt, idet der er tale om en komplikation, som er mere omfattende, end hvad hun med rimelig må tåle i den givne situation. Sagsøgerens påstand tages derfor til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 150.000 kr. og af rets- og berammelsesafgift med 4.000 kr.

A er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser af 28. august 2015 og af 14. marts 2018 afsagt under sagsnr. 14/8877/EC ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling i Ankenævnet.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til **A** betale sagsomkostninger med 154.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 29-10-2020 kl. 12:30

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A
Advokat (H) Lars Sandager, Advokat (H) Sigrid Majlund Kjærulff