



**Udskrift af dombogen**

**DOM**

Afsagt den 12. juni 2014 i sag nr. BS C1-310/2011:

A . . . .  
 . . . .

mod

Patientskadeankenævnet  
 Vimmelskaftet 43, 2.  
 1161 København K

**Parternes påstande**

Under denne ved stævning indleveret til retten den 18. februar 2011 anlagte sag har sagsøgeren, A nedlagt endelig påstand om, *principalt* at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han den 27. november 2007 har været udsat for en efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet godtgørelsesberettiget skade, *subsidiært* at sagsøgte tilpligtes at genoptage sin afgørelse af 18. august 2010 til fornyet behandling.

Sagsøgte har heroverfor nedlagt påstand om frifindelse.

**Oplysningerne i sagen**

Den 13. oktober 2005 blev sagsøgeren på B opereret for en discusprolaps i L4/L5-niveau. I slutningen af 2005 blev der foretaget en MR-scanning, idet sagsøgeren havde tiltagende rygggener. Scanningen viste udbredt postoperativ bindevævsforøgelse på venstre side af ryggen omkring lænden. Der var dog ingen restprolaps, og i dagene herefter faldt forholdene mere til ro. Sagsøgeren fortsatte dog med at have kraftige smerter i ryggen og med udstråling til venstre ben. Ved undersøgelse den 10. august 2007 på C's rykirurgiske ambulatorium var man ikke i tvivl om, at det var arvævsdannelse efter prolapsoperationen i 2005, der gav anledning til påvirkning af nerverødderne i ryggen og med heraf følgende udstrålende symptomer ned i benet. Sagsøgeren accepterede herefter en stivgørende operation, der den 27. november 2007 fandt sted på C og som forløb planmæssigt.

Af sygehusets journal for den 28. november 2007 fremgår det blandt andet, at der under stuegang blev konstateret "normal og fuld bevægelighed og normal neurologi i begge UE". Den følgende dag var sagsøgeren "voldsomt præget af smerter", men der var stadigvæk "fuldstændig neurologisk intakt".

Efter udskrivning var sagsøgeren flere gange i kontakt med egen læge samt sygehusets rygkirurgiske ambulatorium. Af de under sagen fremlagte journaler fremgår det blandt andet, at sagsøgeren ved undersøgelse den 12. marts 2008 på nævnte ambulatorium gav udtryk for, at det "måske nok .. går lidt fremad lige for tiden, men synes det har været et langt og lidt sejt forløb". Endvidere har lægen noteret, at "Rtg idag nydeligt". Efterfølgende var sagsøgeren den 8. maj 2008 i konsultation hos egen læge, der i sin journal noterede: "Er urolig, fordi det altid har været på v. side, problemerne har været. Smerterne trækker ned bag i h. balde og femur til midt på crus. Obj.: Laesque 30/30, men jamrer mest på højre side". I forbindelse med en undersøgelse den 9. oktober 2008 på rygkirurgisk ambulatorium noterede lægen blandt andet følgende i journalen:

"Sidste gang så jeg ikke pt. og han oplyste til sekretæren at han havde bøvl ned i begge ben. Det problem han har i ve. ben er det gammel kendte med nogen nedsat følesans. Det er fra en tidligere prolaps og det har været fuldstændig uforandret i forkøbet. Nytilkommen er smerter i høj. ben på bagsiden af ballen helt ned til hælen på den høj. side. Smerter så snart han bevæger eller belaster". Af journalen fremgår det endvidere for den 23. oktober 2008, at "Vi har nu fået svar på MR-skanningen. Den er fuldstændig normal. Der er således ikke mistanke om discus prolaps eller anden problematik, som kan påvirke nerverødderne".

Da sagsøgeren var af den opfattelse, at han ved operationen den 27. november 2007 var blevet påført en erstatnings- eller godtgørelsesberettiget skade, indgav han anmeldelse til Patientforsikringen, der ved skrivelse af 29. maj 2009 meddelte ham, at man med en nærmere angiven begrundelse ikke havde fundet ham berettiget til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Denne afgørelse påklagede sagsøgeren til det nu sagsøgte nævn, der ved skrivelse af 18. august 2010 meddelte ham, at man havde besluttet at stadfæste Patientforsikringens afgørelse, dog med følgende begrundelse:

".....

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med operationen den 27. november 2007 på  . jf. klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Nævnet har således vurderet, at Deres nuværende gener i form af smerter i lænden med udstråling til højre ben og med føleforstyrrelser på dele af venstre ben med overvejende sandsynlighed skyldes Deres grundsygdom i form af slidgigt i lænden og diskusprolaps fra 4. og 5. lændehvirvel samt følgerne efter de til denne grundsygdom nødvendige operationer.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at det var velindiceret at foretage stabiliserende operation (dese-kirurgi) den 27. november 2007, idet De på dette tidspunkt fortsat havde mange rygsmerter og smerter ned i begge ben samt et betydeligt forbrug af smertestillende medicin. Det var ligeledes på baggrund

af MR skanning af lænden fra den 25. august 2007 sammenlignet med MR skanning fra den 29. december 2005 indiceret at foretage deseoperation på de to niveauer, hvor der var strukturelle forandringer.

Nævnet finder, at operationen blev udført korrekt og i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Det fremgår af efterfølgende røntgenundersøgelser og skanninger, at skruer og implantater blev indsat i korrekt stilling. MR skanning af lænden den 18. oktober 2008 har vist pedikelskruer i korsben og i 4. og 5. lændehvirvel og der er ikke fundet tegn på, at skruerne påvirker nerve-rodskanalerne, og der er endvidere fundet frie forhold i rygmarskanalen nedadtil i lænden. De indsatte skruer vurderes således at være placeret korrekt, hvilket ligeledes findes at være tilfældet med de indsatte knogleimplantater.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at operationen på  er udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, og at Deres nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på .

Nævnet skal bemærke, at en operation ikke i sig selv er en garanti for helbredelse eller bedring, men endda også kan bevirke en forværring, selvom operationen, som i dette tilfælde, er udført, således som det efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Det ses ikke sjældent, at mange patienter har manglende effekt af stabiliserende operationer. Selve den omstændighed, at et operativt indgreb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Nævnet finder således, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, og følgelig er der ikke grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009".

Forud for denne afgørelse var sagsøgeren den 23. juli 2010 til undersøgelse på RygCenter Kirurgisk Ambulatorium , hvor lægen besluttede, at der skulle foretages en CT-skanning af lænderyggen. Denne skanning viste ifølge lægens notat af 27. sm., at "den nederste sakrale skruer på højre side sidder for medialt kan helt klart genere den højre S 1 nerverod. De øvrige skruer sidder perfekt. Umiddelbart ser ud til at den instrumenteret dese er helet. Der er overvejende højresidig bensmerter over tilbuddet er der for at man fjerner den højre del af instrumenteringen". Af et ambulant notat af 12. august 2011 fremgår det endvidere:

"Siden sidst er der tilkommet mange flere smerter. Har fået et lændehold uden at det rigtigt vil falde til ro igen. Således nu både høje og venstresidige ben-symptomer nogen mest til venstre side og der er let nedsat dorsalfleksions-kraft over ankler og tåled. Der er påvirket føleforstyrrelse L5-dermatomet. Desuden de kendte højresidig problemer med let positiv Laségue noget mest stramning glutealt og baglår. Ingen føle påvirkning ned på benet og ingen på-virkning af plantarfleksion.

Der tages røntgenkontrol d.d. Her kan man se at den nederste skrue mod højre er knækket. Dette kunne også ses på CT-skanning for et år siden, men det har

jeg ikke været opmærksom på".

Sagsøgeren anlagde herefter nærværende sag med endelig påstand som ovenfor anført.

Efter begæring fra sagsøgerens advokat besluttede sagsøgte at genoptage sagen og fik i den forbindelse forelagt en beskrivelse af den ovennævnte CT-scanning fra den 27. august 2010. Endvidere fik man forelagt et ambulant notat af 12. august 2011, hvoraf det fremgik, at nederste skrue mod højre var knækket.

Ved skrivelse af 22. marts 2012 meddelte sagsøgte sagsøgerens advokat, at man fastholdt afgørelsen af 18. august 2010. Af skrivelsen fremgik det endvidere blandt andet:

".....

Patientskadeankenævnet skal hertil supplerende bemærke, at det fremgår af journalen fra **C** den 12. marts 2008, at det gik lidt fremad efter operationen den 27. november 2007, men at **A** syntes, at det havde været et langt sejt forløb.

**A** opsøgte sin praktiserende læge den 8. maj 2008, idet han gennem 1½ uge havde haft mere ondt i ryggen med udstråling ned i højre ben. Generne i højre ben var lokaliseret ned over sædere regionen og ned på bagsiden af højre lår til midt på underbenet. Strakt benløft var muligt på begge sider, men der var flest smerter ved løft på højre side. Der blev fundet ubehagelig følesans (hyperæsthesi) på ydersiden af højre underben og fravær af achillesens reflekser på begge sider. Det blev noteret, at **A** var urolig, fordi der nu var kommet smerter ned på højre side, hvor der tidligere kun havde været smerter ned på venstre side.

Ved undersøgelse den 4. september 2008 på **C** blev det noteret, at **A** havde smerter ned i begge ben. Ved undersøgelse den 9. oktober 2008 blev det noteret, at generne ned i venstre ben på bagsiden, var de gammelkendte, men at der var ny tilkommet gener ned i højre ben, ligeledes på bagsiden mod hælen.

Den 23. juli 2010 blev **A** undersøgt på **D** Rygcenter. Det var på dette tidspunkt oplysninger om, at MR-skanning havde rejst mistanke om, at de nederste skrue ikke var placeret korrekt, og at der derfor var mulighed for påvirkning af S1 rødderne. Der var symptomer i form af rygsmerter og smerter ned i begge ben, nok mest på højre side. Ved den objektive undersøgelse var der føleforstyrrelser på venstre side svarende til L5 rodens udbredning. Strakt benløft på begge sider gav udstråling ned bag på benet til hælen.

Der blev udført CT-skanning den 27. august 2010. Skanningen viste, at den højre skrue i korsbenet sad i nerverodskanalen og derfor potentielt kunne påvirke S1 roden. Det fremgik endvidere af skanningen, at højre skrue var knækket **A** blev samme dag tilbudt fjernelse af skruen.

#### Begrundelse og resultat

Det er fortsat Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** med overvejende sandsynlighed ikke er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen den 27. november 2007, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har ved herved lagt vægt på, at CT-skanning af 27. august 2010 viste, at den højre skrue i korsbenet er placeret således, at den sidder overvejende uden for knoglekanal (pediklen) og i området, hvor den højre S1 rod forløber. Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at det forhold, at skruen er placeret uden for pediklen, ikke er ensbetydende med, at placeringen af skrueerne ikke er udført i overensstemmelse med den erfarede specialists standard.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at en skade mod S1 roden giver symptomer i form af udstrålende smerter til bagsiden af specielt underbenet, og eventuelt bortfald af achillesenerrefleksen og eventuelt nedsat kraft ved nedadføring af foden. En skade opstået under operationen, hvor skruen har lædret roden, vil vise sig ved at generne kommer umiddelbart, det vil sige er tilstede ved opvågningen efter operationen.

Videre har nævnet lagt vægt på, at der ikke er tæt tidsmæssig sammenhæng mellem operationen den 27. november 2007, og **A's** gener ned i højre ben. Det fremgår således ikke af journalerne, at generne i højre ben har været tilstede umiddelbart efter operationen. Derimod fremgår det af journalen af den 8. maj 2008 fra **A's** egen læge, at **A** har oplyst, at generne ned i højre ben er tilkommet i slutningen af april 2008, hvilket er ca. 5 måneder efter operationen.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at **A** havde gener i benene forud for operationen den 29. november 2007. Det fremgår således, af journalnotat af 10. august 2007, at **A** ved forundersøgelsen oplyste, at der primært var gener fra ryggen, men det strålede også ned i nok mest det venstre ben.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at gener i højre ben med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives placeringen af højre skrue eller operationen i øvrigt. Generne må med overvejende sandsynlighed tilskrives **A's** grundsygdom i form af degenerative forandringer i lænden.

Det skal bemærkes, at det forhold, at højre skrue er knækket med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives behandlingen den 27. november 2009, herunder højre skrues placering, men må tilskrives forhold hos **A** selv i forbindelse med opheling af det indlagte knoglemateriale. Det kan i den forbindelse oplyses, at skrue og de stave, der forbinder dem, har til formål at holde hvirvlerne stabile, mens der sker opheling af indlagt knoglemateriale. Nævnet skal desuden bemærke, at det er hyppigt forekommende, at de indsatte skrueer knækker. Nævnet finder i øvrigt, at **A** med overvejende sandsynlighed ikke er påført en skade som følge af, at højre skrue er knækket, idet skruen er knækket bag lamina niveau, det vil sige længere ude end nerve-rodskanalen. Bruddet er således ikke i tæt relation til nerveroden og er ikke i nerverodskanalen. Skruen var endvidere ikke knækket ved MR-undersøgelse den 18. oktober 2008, og har således heller ikke tidsmæssig sammenhæng med generne ned i højre ben.

Med disse bemærkninger fastholder Patientskadeankenævnet sin afgørelse af 18. august 2010."

Under sagen er der stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i skrivelse af 31. maj 2012 udtaler følgende:

".....

**Spørgsmål 1:**

Er den nederste sakrale skrue på højre side knækket? I bekræftende fald bedes oplyst, om det er muligt at oplyse årsagen til, at den er knækket.

Den nederste højresidige skrue siddende i os sacrum (korsbenet) er knækket.

Retslægerådet er ikke i stand til med sikkerhed at oplyse årsagen til bruddet, men hyppigt skyldes brud af indsat fiksationsmateriale, at der ikke er sket knoglernæssig heling.

**Spørgsmål 2:**

Sidder den i CT-scanningen af 27.08.2010 nævnte nederste sakrale skrue på højre side, således at den kan genere den højre S 1 nerverod ?

Den nederste højresidige skrue er lokaliseret således, at den "indvendige" side af skruen strækker sig nogle millimeter ind i den kanal, som højre S 1-nerverod forløber i. Skruen kan således genere den højre S 1-nerverod.

**Spørgsmål 3:**

Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende bedes oplyst, hvorvidt nederste sakrale skrue er placeret efter bedste lægelige standard og i benægtende fald bedes oplyst, hvad der er gjort galt.

Placeringen af den nederste højre skrue er lidt mere midtstillet, end hvad der har været planlagt, idet skrueplaceringen tilstræbes at ske midt i pediklen, således at der er knogledække hele vejen rundt om skruen.

Aktuelt mangler knogledække svarende til skruens mediale (inderste) begrænsning.

Fra videnskabelige undersøgelser er det velkendt, at en betydelig procentdel af isatte skruer ikke har fuldt knogledække. Procentmæssigt drejer det sig om fra cirka 10 til betydeligt højere procenter, der ikke er fuldt dækket af knogle.

Med denne baggrund sammenholdt med operationsbeskrivelsen fra 27.11.07 finder Retslægerådet, at operationen er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

**Spørgsmål 4:**

Er de ved den stivgørende operation placerede skruer i øvrigt placeret korrekt? I benægtende fald bedes oplyst, hvad der er galt med placeringen.

Øvrige skruer er placeret korrekt.

**Spørgsmål 5:**

Kan de af sagsøger anførte gener være en følge af den gennemførte stivgørende operation og i bekræftende fald bedes oplyst hvorfor?

Forud for operationen 27.11.07 er der i journalnoter fra  Sygehus (bilag E) 01.02.06 samt 10.08.07. og 27.09.07 notater om stærke smerter i lænd og venstre ben.

Det er ikke Retslægerådets vurdering, at de senere af sagsøger anførte gener fra lænd og venstre ben er forårsaget af den stivgørende operation, mens generne fra højre ben kan være det.

#### Spørgsmål 6:

Kan de af sagsøger anførte gener i benene skyldes gener fra den nederste sakrale skrue? I bekræftende fald bedes oplyst hvorfor og i benægtende fald hvorfor ikke.

Se besvarelse af spørgsmål 5.

#### Spørgsmål 7:

Kan de af sagsøger anførte gener i benene skyldes, at den nederste sakrale skrue på højre side er knækket? I bekræftende fald bedes oplyst hvorfor og i benægtende fald hvorfor ikke.

Retslægerådet vurderer ikke, at skruebruddet på højre side kan medføre gener til venstre ben, og finder heller ikke, at skruebruddet på højre side er ansvarligt for de højresidige bengener, idet disse er beskrevet i notat fra 08.05.08 (bilag D), mens skruebruddet først er konstateret væsentligt senere.

Dertil kommer, at lokaliseringen af skruebruddet ikke i sig selv medfører påvirkning af nerven.

#### Spørgsmål 8:

Kan de af sagsøger anførte gener i benene skyldes den stivgørende operation? I bekræftende fald bedes oplyst hvorfor og i benægtende fald hvorfor ikke.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5, skal Retslægerådet samtidig gøre opmærksom på, at såkaldt fejlplacerede skruer kun i mindre omfang giver anledning til kliniske symptomer.

I aktuelle forløb må således bemærkes, at første gang, der beskrives højresidige bengener, er cirka et halvt år efter den stabiliserende operation og skruelaceringen.

#### Spørgsmål 9:

Kan det forhold, at den nederste sakrale højre skrue er knækket have påført sagsøger en skade? I bekræftende fald bedes oplyst hvorfor og i benægtende fald hvorfor ikke.

Det er ikke Retslægerådets vurdering, at den knækkede skrue har påført sagsøger skade, idet Retslægerådet som anført i foregående spørgsmålsbesvarelser ikke vurderer, at bruddet har betydning for sagsøgers gener.

#### Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om den stabiliserende operation den 27. november 2007 er udført på korrekt indikation og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Såfremt Retslægerådets besvarelse ikke er bekræftende, anmodes svaret kort begrundet.

Bedømt ud fra journalnotater vedrørende forløbet frem til den stabiliserende operation 27.11.07 er det Retslægerådets vurdering, at operationsindikationen er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

**Spørgsmål B:**

Retslægerådet bedes oplyse, om der er en tidsmæssig sammenhæng mellem den stivgørende operation den 27. november 2007 og de af sagsøgerens gener i lænd og underekstremiteter, som ikke var til stedeforud for operationen den 27. november 2007.

Se besvarelsen af spørgsmål 8.

**Spørgsmål C:**

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens gener i form af smerter i lænden med udstråling til højre ben og medføleforstyrrelser på dele af venstre ben er forårsaget af

1. Den stivgørende operation den 27. november 2007.
2. Sagsøgerens grundlideise i form af slidgigt i lænden og discusprolaps fra 4. og 5. lændehvirvel samt følgerne efter de til denne grundsygdom nødvendige operationer.
3. Andre forhold, herunder uoplyste forhold.

Såfremt der er usikkerhed om årsagssammenhængene, anmodes Retslægerådet om, at oplyse, hvad der er den mest sandsynlige årsag til generne og meget gerne med en angivelse af sandsynlighedsgrad.

Retslægerådet finder det muligt, at placeringen af den nederste højresidige skrue ved operationen 27.11.07 kan være årsag til højresidige bengener, men har samtidig bemærket, at der ikke er nogen tidsmæssig tæt sammenhæng mellem operation og gene udløsning, hvilket gør, at Retslægerådet ikke finder mulighed for med nogen sandsynlighedsvurdering at etablere en sammenhæng.

**Spørgsmål D:**

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Retslægerådet udtaler yderligere i skrivelse af 18. november 2013 følgende:

".....

**Spørgsmål 10:**

Vurderer Retslægerådet, at sagsøger er påført en skade ved den gennemførte stivgerende operation derved, at denne kan være årsag til gener på højre ben og i bekræftende fald hvorfor og i benægtende fald hvorfor ikke.

Idet Retslægerådet henviser til besvarelse af spørgsmål 5, spørgsmål 8 og spørgsmål C, er det Retslægerådets vurdering, at en beskadigelse af en nerve til højre ben ved den gennemførte stivgørende operation ville give mærkbare gener hos sagsøger i det umiddelbare efterforløb efter operationen.

Da der som anført ikke er nogen tidsmæssig tæt sammenhæng mellem operationen og beskrivelsen af de højresidige bengener, er det ikke Retslægerådets vurdering, at der ved operationen er sket nogen skade på nerven."

## Forklaringer

Der er under sagen alene afgivet forklaring af sagsøgeren, der har fået meddelt fri proces.

Sagsøgeren har forklaret, at han allerede dagen efter operationen den 28. november 2007 havde så kraftige smerter direkte i højre hofte, at det ikke kunne afhjælpes med medicin. Sagsøgeren var indlagt på hospitalet i 2-3 dage og fortalte flere gange personalet om de nævnte smerter - noget som de blot slog hen som pjat. Umiddelbart efter udskrivning fra hospitalet var sagsøgeren hos egen læge, hvor han også nævnte smerterne i højre hofte, samt at han nu navnligt led af kramper under begge fødder. Ikke førend under denne retssag har sagsøgeren set journalen fra egen læge og konstateret, at der i månederne efter operationen ikke står anført noget om de oplysninger, han gav lægen om de beskrevne smerter og kramper. Før operationen havde sagsøgeren strålesmerter fra højre hofte og ned i låret. Efter operationen forsvandt disse strålesmerter, men samtidig blev sagsøgeren nærmest følelsesløs på bagsiden af låret, ligesom han lige siden da har haft de ovennævnte kramper under begge fødder.

## Parternes anbringender og bemærkninger

Sagsøgeren har til støtte for sin principale påstand gjort gældende, at der ved operationen den 27. november 2007, og uanset dette først er konstateret senere, er sket en erstatnings- eller godtgørelsesberettiget skade derved, at skruerne er placeret forkert, henholdsvis at de er knækket.

I sit påstandsdokument har sagsøgeren endvidere henvist til følgende:

"Forholdet er i øvrigt nærmere det, at inden Patientskadeankenævnet første gang tog stilling til sagen, havde sagsøger kontaktet sin læge og klaget over gener med ryggen og udstråling ned i højre ben, hvilket var sket i 2008, ligesom  Sygehus den 4.9.2008 noterede, at der var smerter ned i begge ben.

Inden Patientskadeankenævnet havde truffet sin afgørelse den 18.08.2010,

blev sagsøger undersøgt på  Rygcenter, idet en MR-scanning på det tidspunkt havde rejst mistanke om, at de nederste skruer ikke var placeret korrekt.

Det må konstateres, at Patientskadeankenævnet ikke har indhentet alle tilgængelige oplysninger, da man traf sin afgørelse af 18.08.2010, hvilket det bør gøre ex officio, hvor man så ville have konstateret, at der var et problem.

Umiddelbart efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 18.08.2010, nemlig den 27.08.2010, udføres der en CT-scanning, der viser, at den højre skrue i korsbenet sad i nerverodskanalen, derfor potentielt kunne påvirke S 1 roden, ligesom det fremgik af scanningen, at højre skrue var knækket.

Det er sagsøgers opfattelse, at der ved operationen den 27.11.2007 er sket en fejl, derved at skruerne er placeret forkert, ligesom der er sket en skade ved, at de er knækkede.

Retslægerådets udtalelse af 18.11.2013 giver ikke sagsøger anledning til at ændre sin påstand.

I udtalelserne i sagen siges det, at den stivgørende operation kan have medført gener og man nævner kun, at man ikke mener, at der er den fornødne tidsmæssige sammenhæng.

Det fastholdes derfor i denne forbindelse fra sagsøgers side, at man hele tiden har klaget over de pågældende gener, men at det ikke ved de tidligere læger er blevet indskrevet i journalen.

I øvrigt bemærkes at sagen på ny foretages i Patientforsikringen både for så vidt angår de skader, der er nu og de tidligere skader."

I sit påstandstandsdokument har sagsøgte gjort gældende og/eller anført at:

"der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. marts 2012, der fastholdt afgørelse af 18. august 2010, hvorved nævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009 om, at sagsøgeren ikke er påført en erstatningsberettigende skade i henhold til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

Der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og det er sagsøgeren, der har bevisbyrden herfor.

Det er en betingelse for tilkendelse af erstatning, at patienten med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade ved behandling eller undersøgelse, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1. Skader, der hidrører fra en patients grundsygdom eller komplikationer, der må henføres til grundsygdommens forløb, er ikke omfattet af loven. Endvidere foreligger der ikke en patient-

skade, blot fordi en given behandling ikke lykkes.

Skaden skal endvidere, for at der kan tilkendes erstatning efter loven, med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1 - 4 anførte måder.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at sagsøgerens gener i form af smerter i lænden med udstråling til højre ben og føleforstyrrelser på dele af venstre ben, med overvejende sandsynlighed skyldes sagsøgerens grundsygdom i form af slidgigt i lænden og diskusprolaps fra 4. og 5. lændehvirvel samt følgerne efter de til grundsygdommen nødvendige operationer i form af arvævsdannelse omkring nerverødderne i lænderyggen som følge af den naturlige ophelingsproces. I øvrigt havde sagsøgeren gener i benene forud for operationen den 29. november 2007.

På baggrund af Retslægerådets udtalelser af 31. maj og 18. november kan retten om sagens lægelige omstændigheder lægge til grund:

- Operationen den 27. november 2007 blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.
- De af sagsøgeren anførte gener fra lænd og venstre ben er ikke forårsaget af operationen den 27. november 2007, medens generne fra højre ben kan være det.
- Konkret er der ikke sket nogen skade på nerven i højre ben.

På denne baggrund gøres det gældende, at sagsøgeren ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og at operationen på , den 27. november 2007 blev udført i overensstemmelse lovens specialiststandard, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Sagsøgeren har ikke heroverfor godtgjort eller nærmere sandsynliggjort, at der skulle være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvorfor der skal ske frifindelse.

Særligt over for sagsøgerens subsidiære påstand om genoptagelse af den administrative sagsbehandling gøres det gældende, at en subsidiær påstand alene skal tages under pådømmelse, såfremt vedkommende part ikke rar medhold i sin principale påstand. Såfremt retten ved vurderingen af sagsøgerens principale påstand ikke har fundet grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets administrative afgørelse, er der allerede af den grund heller intet grundlag for, at retten pålægger nævnet at genoptage sagsbehandlingen. Den subsidiære påstand er derfor overflødig.

Sagsøgeren har i øvrigt ingen anbringender fremført til støtte for sin subsidiære påstand."

### Rettens begrundelse og afgørelse

I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og A må det lægges til grund, at operationen den 27. november 2007 er udført på korrekt indikation og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Efter indholdet af de fremlagte læge- og hospitalsjournaler, og uanset det af sagsøgeren nu forklarede, må det endvidere lægges til grund, at han i det postoperative forløb først har givet udtryk for smerter med udstråling til højre ben, da han den 8. maj 2008 konsulterede egen læge.

Henset hertil, og således som anført i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, 8 og 10, findes sagsøgeren ikke at have godtgjort, at han ved den ovennævnte operation er blevet påført en skade, som omhandlet i KEL § 19, stk. 1, og/eller som med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, angivne måder.

Det bemærkes i den forbindelse, at skader, der hidrører fra en patients grundsygdom eller komplikationer, der må henføres til grundsygdommens forløb, ikke er omfattet af loven, ligesom det forhold, at en korrekt indikeret, men ikke vellykket, behandling, ikke i sig selv kan betragtes som en af loven omfattet patientskade.

Efter bevisførelsen findes sagsøgeren ej heller i øvrigt at have skabt det efter retspraksis fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte det sagsøgte nævns afgørelse af 18. august 2010, og som fastholdt ved skrivelse af 22. marts 2012.

Som følge af det anførte, og idet der på baggrund af ovenstående bevisresultat heller ikke findes grundlag for at tage sagsøgerens subsidiære påstand til følge, afsiges der dom i overensstemmelse med den af sagsøgte nedlagte frifindelsespåstand.

Hvad angår sagens omkostninger forholdes der som nærmere nedenfor bestemt og hvorved bemærkes, at beløbet vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand og er beregnet inklusive moms, idet Nævnet efter det oplyste ikke er momsregistreret.

Der er ved fastsættelsen af sagens omkostninger lagt vægt på det nu opnåede resultat samt at der i 2-3 omgange har været stillet spørgsmål til Retslægerådet.

### Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for de af sagsøgeren, **A**, under denne sag nedlagte påstande.

Inden 14 dage betaler statskassen sagsomkostninger til sagsøgte med 37.500,00 kr.

Jens Schultz-Hansen  
dommer

/cb

Udskriftens rigtighed bekræftes.  
Retten i Sønderborg, den 12. juni 2014.

Conny Borup, specialfuldmægtig