

D O M

afsagt den 11. september 2006 af Vestre Landsrets 9. afdeling
(dommerne Chr. Bache, Peter Buhl og Claus Larsen (kst.)) i 1.
instanssag

V.L. B-2073-01

S

(advokat

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten

1. Indledning

Denne sag angår spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, S
, erhvervsevnetab, på 100% i det hele skyldes
en patientskade eller om indtil halvdelen af erhvervsevnetab-
et skyldes en lidelse, der bestod forud for patientskaden.

Sagen er anlagt den 13. september 2001.

S har fri proces og retshjælpsdækning.

2. Påstande

S har påstået sagsøgte, Patientskadeanke-
nævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren er blevet på-
ført et yderligere erhvervsevnetab på 50 % som følge af pati-
entskaden den 17. januar 1994 set i forhold til sagsøgtes af-
gørelser af 13. marts 2001 og 1. maj 2003.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

3. Sagens omstændigheder

S pådrog sig i forbindelse med en fodboldkamp den 17. august 1992 et meget kraftigt vridtraume i ryggen. Han fik som følge heraf stærke lændesmerter og problemer med at stå på benene. Han gennemgik herefter et længere hospitalforløb, hvor han blev opereret i ryggen i alt fire gange: 1) en frilægning af nerverne i venstre side ud fra 4. og 5. lændebåndskive på Sygehus den 15. april 1993, 2) en stivgørende operation på Sygehus den 17. januar 1994, 3) fjernelse af det stivgørende materiale på Sygehus den 24. februar 1995, og 4) en dekompressionsoperation på Sygehus den 9. januar 1996.

S blev grundet nedsat erhvervsevne fra den 1. juni 1994 tilkendt mellemste førtidspension og fra den 1. marts 2000 højeste førtidspension.

Efter den tredje operation blev der den 14. september 1995 foretaget en MR-skanning af S. Skanningen viste bl.a.:

"14.09.95

MR-skanning af columna lumbalis.

...

Generelt svarende til laminektomiområderne findes arvæv, som lader med kontrast, og dette er mest intensivt til ve. om durasækken ved L4. Der iagttages ingen tegn til recidivprolaps. Et observantum er, at det ve. øverste skruehul har haft en meget tæt lokalisation til den ve. L4-rod ved den laterale rodvinkel, og det er også i dette område, der findes størst mængde af postoperativt væv. Øvrige skruehuller ligger i pedunklerne. Nerverødderne i durasækken udviser ingen sikre tegn til arachnoidit.

..."

Overlæge, speciallæge i neurokirurgi J har i journalnotat af 11. oktober 1995 om undersøgelse af S anført:

"Pt. har nu fået foretaget MR-scanning som viser at den øverste venstre skrue har siddet i meget tæt relation til venstre L4-rod. Der er en del cikatricielt væv på L4/L5 niveauet, og det cikatricielle væv synes at deplacere durasækken.

Pt.'s symptomer er væsentligst lokaliseret direkte i midtlinien udfor det opererede sted og også i dag er han byldeødm ved palpation.

Han er overordentlig smerteforpint og på denne baggrund synes jeg han bør opereres, således at der bliver lavet en formentlig bred laminektomi på 4. og 5. arcus med eksploration på det påviste store konglomerat af cikatricielt væv. Der er ingen ossøs brodannelse efter indlæggelse af knoglespanger. Operationens udstrækning vil afhænge af fundet under operationen. Pt. vil gerne opereres, idet han føler at tilstanden er helt uholdbar..."

Overlæge, speciallæge i neurokirurgi J har i en erklæring af 22. juli 1996 bl.a. anført:

"...

SYGDOMSFORLØB SIDEN SEPTEMBER 1995:

Undertegnede undersøgte første gang i maj 1995 S og der blev forsøgt blokadebehandling som dog ikke havde nogen virkning på hans meget udtalte symptomer.

Medio september 1995 blev der foretaget specialundersøgelse (MR-scanning) af lændedelen og denne undersøgelse viste følger efter tidligere operationer med betydelige mængder arvæv og specielt var der efter stivgøringsoperationen tegn på påvirkning af nerverod fra øverste anvendte stivgøringsskrue på venstre side.

Pt. var fortsat meget svært forpint af kraftige smerter i lænden og udstrålende smerter til venstre ben, var totalt invalideret i sin hverdag.

På baggrund af symptomerne og fundet ved MR-scanningen, blev skadelidte indlagt den 9.1.1996 til operation ved hvilken der foretages yderligere decompression af venstresidige L4 og L5 nerverod. Det

postoperative forløb var ukompliceret, og umiddelbart var der særdeles god effekt af operationen, idet symptomerne fra venstre ben aftog betydeligt.

Skadelidte er siden fulgt ambulant i rygkirurgisk ambulatorium på Aabenraa sygehus, og har været sat i forskellige former for medicamentel behandling på grund af stadige udtalte gener.

Hans aktuelle klager er som nedenfor anført.

SOCIALT:

Skadelidte er som tidligere anført, udlært bødker og billedskærer, har egen virksomhed hvor ældste søn nu har overtaget alt billedskærerarbejdet, hustruen påtager sig det rent forretningsmæssige og selv kan han kun overkomme 1 - 2 timers sammenlagt regnskabsarbejde dagligt. Er tilkendt mellemste førtidspension.

AKTUELLE KLAGER:

1. Udtalte smerter i lænderegionen, specielt på venstre side strålende ud mod flanken. Enhver form for belastning af ryggen når han sidder eller står, udløser straks forværring af symptomerne og ved specielle bevægelser i ryggen kan der komme stikkende jag ud i venstre ben.
2. Udstrålende smerter ned i venstre sædere region gående ned i benet til bag- ydersiden til lidt under knæhøjde.
3. Må lægge sig udstrakt på gulvet talrige gange i dagens løb.
4. Kan kun holde ud at sidde i 10 - 20 minutter ad gangen før han må hvile sig,
5. Gangdistancen er kort, maksimalt 500 m, og udenfor hjemmet anvender han en albuestok.
6. Nattesøvnen afbrudt på grund af kraftige smerter.
7. Må tage ret store mængder smertestillende medicin.
8. Føler sig psykisk betydelig påvirket af den arbejdsmæssigt svært invaliderende smertetilstand.

Den sidste foretagne operation har ikke markant ændret på hans symptomer, og yderligere operative indgreb vil ikke kunne komme på tale.

OBJEKTIVT:

Psykisk:

Virker forpint, er relevant deprimeret over sin invaliderede tilstand. Virker helt reel i sin symptomangivelse og der er ved den objektive undersøgelse ingen funktionelle reaktioner.

KONKLUSION:

Den nu 55 årige billedskærer Sv. har indtil aktuelle ulykkestilfælde, været helt rygrask og fuldt arbejdsdygtig. Efter ulykkestilfældet 17.08.1992 har han imidlertid været svært invalideret og flere rygoperationer har ikke haft nogen forbedrede virkning på hans gener.

Skadelidte er - som anført i tidligere speciallægeerklæringer - betydeligt invalideret og ude af stand til at klare sit arbejde som billedskærer. Såvel mængden som erhvervsevneforringelsen er således betydelig og der er ikke udsigt til ændringer i tilstanden.

Yderligere operative behandlingsforsøg må anses for udelukket.

Sagen vil kunne afsluttes på nuværende tidspunkt.

..."

Den 6. maj 1997 traf Patientforsikringen afgørelse om, at S var blevet kirurgisk overbehandlet og derfor berettiget til erstatning efter patientskade-forsikringsloven. Patientforsikringen fastsatte S tings mén som følge af behandlingsskaden til 12 % og det samlede mén til 25 %. I afgørelsen er som begrundelse anført:

"..."

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er blevet behandlet efter bedste specialiststandard, idet De er blevet kirurgisk overbehandlet med invasiv operationsteknik.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der ikke forelå tilstrækkeligt klinisk og radiologisk grundlag til at vurdere indikationen for den stivgørende operation, som blev udført den 17. januar 1994. Forud for operationen havde sygehuset ikke foretaget en sufficient vurdering af stabiliteten i ryggen. Efter denne operation skete der en markant forværring af Deres rygsymptomer.

Patientforsikringen finder, at det var i overensstemmelse med optimal behandling, at man herefter forsøgte at bedre Deres tilstand ved at fjerne det indsatte stivgørende materiale ved operation den 25. februar 1995. Derimod finder Patientforsikringen ikke, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man på sygehus opererede Dem for 4. gang den 4. januar 1996, idet succesraten falder drastisk med hvert fornyet rykirurgisk indgreb. Mulighederne for bedring ved operativ behandling var på det tidspunkt, hvor 4. operation blev udført, minimale. Imidlertid blev Deres tilstand ikke forværret af dette indgreb.

..."

Patientforsikringen traf den 15. september 1997 afgørelse om, at S' erhvervsevne var varigt nedsat med 35 % som følge af patientskaden.

I lægeerklæring af 17. august 2000 har adm. overlæge J

Sygehus, bl.a. anført følgende:

"..."

Pga. de kronisk tilstedeværende voldsomme rygsmerter og den invaliditet, der fulgte med ryglidelsen efter fejloperationen, blev S efterhånden tiltagende deprimeret. Hvornår der blev tale om en klinisk verificerbar depression, er lidt vanskeligt helt at afgrænse, men S har i alle tilfælde fra omkring oktober måned 1998 været sat i antidepressiv behandling via egen læge med Seroxat 20 mg dgl. Han tog dette igennem 1 års tid uden den store effekt. Fra november måned 1999 blev Seroxat øget til

30 mg dgl. Heller ikke nogen egentlig antidepressiv effekt heraf.

Da S. første gang blev set af undertegnede i ambulatoriet ved Distriktpsychiatrisk center d. 7.12.1990, virkede han klinisk moderat til middelsvært deprimeret. Han oplyste, at han tidligere havde været fuldstændig psykisk rask og ligevægtig. Nogle år før henvendelsen til undertegnede omkring det tidspunkt, hvor han oprindelig fik afslag, både på sin ansøgning om førtidspension og afslag på erstatningsansøgning fra Patientklagenævnet, havde han en længere periode, hvor han blev tiltagende deprimeret, og hvor han en overgang havde tydeligt suicidal tanker. Han rettede sig langsomt hen ad vejen igen uden speciel antidepressiv behandling. Det hjalp på hans tilstand dengang pensionssagen til sidst gik igennem og det hjalp også, da man anerkendte hans lidelse fra Patientklagenævntes side og tilkendte ham erstatning. Det var også en hjælp på det humørmæssige område, at man via MR-scanning kunne dokumentere, at der virkelig var begået en operationsfejl og at det ikke var ham, der "bare ikke kunne tåle smerterne".

Den aktuelle depression, der forårsagede henvisning til ambulatoriet, er startet for længere tid siden og som beskrevet ovenfor forsøgt behandlet med Seroxat fra efteråret 1998 uden effekt. Han oplyser, at der ikke har været ydre grunde til, at han skulle blive deprimeret igen, udover den svært behandelige og konstant tilstedeværende smertetilstand, der gør, at han altid i sine vågne timer har svære rygsmerter koncentreret til lænderegionen, men med udstråling til UE ved den mindste "forkerte bevægelse". Må oftest gå med 2 krykkestokke, kun i enkelte tilfælde kan han klare sig med een krykkestok. Må, så vidt jeg forstår på ham, altid bære korset, når han ikke er sengeliggende, for at smerterne ikke bliver helt uudholdelige. Den medicinske behandling af smerterne (ordineret af anæstesioverlægen ved Sygehus) dæmper, men fjerner ikke smerterne.

Undertegnede seponerede Seroxat, der ikke har haft virkning på depressionen og startede behandling med Remeron i stedet. Denne behandling måtte opgives efter ganske kort tid, da S. blev irriteret og uligevægtig af behandlingen. Remeron blev seponeret og erstattet med Fontex 20 mg mane. Denne behandling har sammen med samtalerne hos undertegnede haft en vis lindrende effekt på depressionen en periode i april-maj måned i år, så meget at S. følte sig nær habitualtilstanden. S. har hele tiden ta-

get Fontex 20 mg mane og ikke, som undertegnede tidligere i år har tilrådet ham, øget til 40 mg mane.

Fra juni-juli måned i år er S langsomt blevet tiltagende deprimeret og da han sidst blev set af undertegnede i ambulatoriet den 9.8. i år, var han udtalt moderat deprimeret. Vi aftalte stigning i Fontex til 40 mg mane og aftalte ny ambulant tid efter min ferie.

Sammenfattende: S er en 59 år gl. mand, der får svære kroniske smerter efter fejloperation i ryggen i 1994.

...

For undertegnede er der ikke tvivl om, at depressionen må ses som en følge af den kroniske svært tractable smertetilstand, der på alle måder invaliderer S og svært nedsætter hans daglige livskvalitet.

..."

Patientforsikringen genoptog sagen og traf den 28. august 2000 afgørelse om, at S erhvervsevne var blevet yderligere nedsat med 30% siden patientforsikringen traf afgørelse 15. september 1997, hvoraf 15% kunne tilskrives patientskaden.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 13. marts 2001 Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at De som følge af Deres kroniske smertetilstand har udviklet en depression svarende til en méngrad på 20%, hvoraf skønsmæssigt halvdelen kan tilskrives patientskaden i form af en forværring af Deres rygsymptomer.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at De uanset patientskaden var indtrådt ville have haft smerter som følge af Deres grundsygdom i form af vridtraume af lænderyggen, hvorfor det ikke er overvejende sandsynligt, at følgerne af patientska-

den i det hele kan være årsagen til den opståede depression.

Patientskadeankenævnet kan således tiltræde, at det varige mén som følge af patientskaden sammenholdt med Patientforsikringens afgørelse af den 6. maj 1997 udgør 22%.

...

Patientskadeankenævnet finder, at Deres erhvervsevne som følge af behandlingsskaden er nedsat med yderligere 15%, således Deres samlede erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør 50%.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at den kroniske depression, der er tilstået siden Patientforsikringens afgørelse den 15. september 1997, må anses at have medført et erhvervsevnetab på 30%, men at kun halvdelen heraf efter Patientskadeankenævnets vurdering findes at kunne tilskrives patientskaden, idet De uanset patientskaden var indtrådt ville have haft smerter som følge af Deres grundlidelse i form af vridtraume i lænderyggen.

Patientskadeankenævnet finder således, at Deres erhvervsevnetab som følge af patientskaden i alt udgør 50% som fastsat af Patientforsikringen."

Overlæge, dr. med. M.

sygehuset

undersøgte den 20. august 2001 S

og har i

erklæring af samme dato i konklusionen anført:

"...

Objektivt er almentilstanden præget af svær lumbal bevægeindskrænkning, hvor skadelidte går ved hjælp af 2 krykker, og hvor alle bevægelser i forbindelse med både af- og påklædning samt stillingskift sker med meget stor møje og besvær. Den lumbale bevægelighed er fuldstændig ophævet, og der er udtalte myofasciel reaktioner svarende til L5 og S1. Der er udtalt bevægeindskrænkning i begge hofter og positiv Lasequé ved 20 grader på venstre side. Der er nedsat sensibilitet i hele venstre underekstremitet overvejende på lateralsiden, og der er klar kraftnedsættelse over venstre fodled og svarende til tækstensorerne, ligesom der er lettere muskelatrofier i venstre ben. Der er derimod ingen sikker refleksasymmetri.

Aktuel skade har således været starten til en langvarig og svær lidelseshistorie med tiltagende lænderygsmærter og 4 operative indgreb med efterfølgende arvævsdannelse og efterhånden svære kroniske myofascielle smerter, på trods af daglig behandling med analgetika i morfinklassen. Der er svært reduceret funktionsniveau, som har resulteret i 100% erhvervsevnetab, og dermed den højeste førtidspension. Selv dagligdagsaktiviteter er stærkt begrænsede, og der har været og er stadig alvorlige humørsvigninger. Der angives forværring i tilstanden gennem de seneste år med progredierende smerter og aftagende funktionsniveau, og der er under ingen omstændigheder udsigt til nogen bedring i tilstanden. Der er ikke fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag ud over fortsat forsøg med optimal analgetisk behandling."

Patientforsikringen genoptog sagen og tilkendte ved afgørelse af 15. april 2002 S , yderligere 5 % i varigt mén og meddelte afslag på erstatning for yderligere erhvervsevnetab.

Retslægerådet har til brug for Patientskadeankenævnet den 6. februar 2003 afgivet en erklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"...

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes oplyse gener/symptomer, som patienten pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 17. august 1992.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, i hvilket omfang pågældende gener/symptomer kan behandles, samt hvilke gener/symptomer der allerede på ulykkestidspunktet måtte anses for at være kroniske.

Ved ulykkestilfældet den 17.08.92 pådrog patienten sig et kraftigt forvridningstraume af lænderyggen, hvor der var forudbestående, men ikke symptomgivende degenerative forandringer i form af slidgigt i og omkring facetleddene.

Der foreligger ikke lægelige akter fra de første måneder efter ulykkestilfældet, men i sagsbilag 9 beskriver overlæge K , at han i januar 1993 konstaterede symptomer og objektive fund svarende

til lettere ischias og lumbago og ordinerede en CT-scanning, som viste en lille discusprolaps uden sikker tryk på nerverod. Ovennævnte gener/symptomer kan principielt behandles, men ikke altid med et gunstigt resultat. I sagens natur kan ingen af generne/symptomerne anses for at være kroniske på ulykkestidspunktet.

Spørgsmål 2:

Idet der henvises til spørgsmål 1 bedes Retslægerådet oplyse, i det omfang patienten pådrog sig kroniske gener/symptomer som følge af uheldet den 17. august 1992, hvorvidt pågældende gener/symptomer er arbejdshindrende og i bekræftende fald i hvilket omfang.

Retslægerådet vurderer, at ulykkestilfældet den 17.08.92 er en væsentlig medvirkende årsag til udviklingen af den kronisk invaliderende rygsygdom og dermed også medvirkende til det konstaterede erhvervsevnetab, men Retslægerådet udtaler sig ikke om graden af erhvervsevnetab.

Spørgsmål 3:

Forværredes patientens gener/symptomer i tidsrummet 17. august 1992 og frem til den første operation den 15. april 1993, idet Retslægerådet bedes beskrive pågældende forværring nærmere?

Sagsakterne tillader ikke en nærmere præcisering af ændringer i symptomerne i tidsrummet 17.08.92 til 15.04.93, men det fremgår af sagsakterne, at symptomerne primært var lokaliseret til lænderyggen med senere tilkomst af udstrålende smerter til venstre lår.

...

Spørgsmål 4a:

Er patientens symptomer blevet forværret i tidsrummet mellem den første operation den 15. april 1993 og frem til januar 1994, idet Retslægerådet i bekræftende fald nærmere anmodes om at beskrive pågældende yderligere gener/symptomer.

I tilslutning til operationen den 15.04.93 blev patienten næsten symptomfri, men det varede kun cirka 6 uger, hvorefter tidligere symptomer med lænderygsmerter og tidvis udstråling til venstre lår, ind imellem ledsaget af føleforstyrrelser, vendte tilbage.

...

Spørgsmål 6:

Forværredes patientens gener/symptomer i tidsrummet imellem den anden operation i januar 1994 og frem til den tredje operation i februar 1995, idet Retslægerådet i bekræftende fald anmodes om at beskrive pågældende forværring.

Der var atter kortvarig effekt af operationen i januar 1994, men herefter vendte de tidligere beskrevne symptomer tilbage med tiltagende sværhedsgrad indtil februar.

...

Spørgsmål 8:

Idet henvises til sagens bilag 5, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det har fået varige følger for patienten, at der var boret hul med tæt lokalisation til laterale rodvinkel for den ve. L4-rod.

Borehul til pedikelskrue med tæt lokalisation til laterale rodvinkel har efter Retslægerådets vurdering ikke haft sikker betydning for udvikling af de varige følger, idet operatøren både under desoperationen og under den senere operation med fjernelse af osteosyntesematerialer direkte kunne konstatere, at pedikelskruen ikke lå i kontakt med nerve-roden.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang de af patienten pådragne psykiske gener kan henføres til de eventuelle fysiske gener/symptomer som følge af uheldet den 17. august 1992, og i hvilket omfang pågældende psykiske gener kan henføres til de fysiske gener/symptomer, som patienten pådrog sig på baggrund af operationen i januar 1994 på Sygehus.

Det er ikke ualmindeligt, at der under forløbet af en kronisk smertetilstand af enhver årsag opstår en depression. Årsagerne til en sådan depression vil være komplekse og vil kunne være betinget af forudbestående samt under forløbet opståede psykiske, sociale og somatiske forhold. Det er Retslægerådets vurdering, at specifikke årsager til den i sagen beskrevne depressive tilstand ikke kan fastlægges.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers grundlidelse, d.v.s. følgerne efter det kraftige vridtraume i lænderyggen den 17. august 1992, jf. Patientforsikringens afgørelse af 6. maj 1997 (bilag 15) og sagsøgttes afgørelse af 21. februar 2001 (bilag 29), som gav anledning til hospitalsforløbet på Sygehus fra den 15. april 1993, jf. sagens bilag 30.

Som følge af det kraftige vridtraume i lænderyggen den 17.08.92 finder Retslægerådet, at patienten kan have pådraget sig en mindre bagud-buling mod venstre fra 5. lændediscus, som i forbindelse med de i forvejen eksisterende snævre pladsforhold på grund af degenerative forandringer formentlig har medført tryk mod den tilsvarende nerverod (S1 roden) og dermed de kliniske symptomer i form af lænderygsmerter med vekslende udstråling til venstre lår og intermitterende sovende fornemmelse.

Spørgsmål B:

Må sagsøgeren efter almindelig lægefaglig erfaring antages at ville være blevet symptomfri, såfremt der ved operationen den 17. januar 1994 på

Sygehus, jf. sagens bilag 30, kun var blevet foretaget nervefrilægning, og man således havde undladt at foretage den stivgørende operation?

Den første dekomprimerende rygoperation, foretaget i april 1993, medførte ikke nogen varig bedring af symptomerne, hvorfor en isoleret, ny dekomprimerende operation sandsynligvis heller ikke havde medført nogen varig lindring og endnu mindre symptomfrihed. Der er ikke lægefaglig konsensus med hensyn til det betimelige i at udføre stivgøringsoperation (spondylodese) i tilslutning til lumbale dekompressionsoperationer og lumbale discusprolapsoperationer, og Retslægerådet kan ikke med nogen sikkerhed udtale sig, om den foretagne stivgøringsoperation har medført en forværring af patientens symptomer og sygdomsforløb.

Spørgsmål C:

Er der tidsmæssig sammenhæng mellem den anerkendte patientskade opstået ved operationen på Sygehus den 17. april 1994 og debuten af sagsøgers depressive symptomer?

Ud fra sagsakterne har patienten påbegyndt behandling for depression i efteråret 1998, det vil sige mere end 4 år efter den anførte operation, og Retslægerådet kan således ikke påvise nogen tidsmæssig sammenhæng. Der henvises i øvrigt til besvarelse af

spørgsmål 9.

Spørgsmål D:

Er der ud fra sagens lægelige akter holdepunkter for at antage, at sagsøger forud for operationen den 7. januar 1994 på Sygehus var disponeret for depression. Retslægerådet anmodes i bekræftende fald om at identificere de pågældende lægelige akter forud for den 17. januar 1994, som støtter dette.

Ud fra sagsakterne er der ingen sikre holdepunkter for at antage, at patienten forud for operationen i januar 1994 var disponeret for depression.

Spørgsmål E:

I hvilket omfang må sagsøgers gener i form af kronisk smertetilstand i ryggen og kronisk depression, jf. eksempelvis Patientforsikrings udtalelse af 25. september 2000 (bilag 27), antages at hidrøre fra følgerne af sagsøgers grundlidelse, jf. besvarelsen af spørgsmål A, og/eller fra følgerne af den anerkendte patientskade i form af kirurgisk overbehandling ved invasiv operationsteknik den 17. januar 1994 på Sygehus, jf. Patientforsikringsafgørelse af 6. maj 1997 (bilag 15) og sagsøgtes afgørelse af 21. februar 2001 (bilag 29)?

Det er Retslægerådets opfattelse, at den kroniske smertetilstand i ryggen hidrører fra patientens grundlidelse i form af et kraftigt forvridningstraume mod en degenereret rygsøjle og de heraf afledte 4 operationer, men uden at man specielt kan henføre årsagen til stivgøringsoperationen i januar 1994 på Sygehus, en operation, som Retslægerådet i øvrigt ikke har noget sikkert belæg for at kalde kirurgisk overbehandling. Vedrørende kronisk depression henvises til besvarelsen af spørgsmål 9.

..."

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 1. maj 2003 Patientforsikringens afgørelse af 15. april 2002 med følgende begrundelse:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at S

som følge af patientskaden er påført et yderligere varigt mermén på 5 procent som fastsat af

Patientforsikringen. Nævnet har herved lagt vægt på, at S helbredstilstand er forværret mod rodsymptomer med nedsat kraft over fodled samt vandladningsbesvær, og at skønsmæssigt alene halvdelen af generne herved kan tilskrives patientskaden. Nævnet har også lagt vægt på, at der var god effekt af operationen den 17. januar 1994 i mindst 3-4 måneder, hvorefter lændesmerterne recidiverede, men at bensmerterne med overvejende sandsynlighed først recidiverede i 1996. Nævnet har videre lagt vægt på, at der efter operationen den 9. januar 1996 konstateredes en kortvarig effekt. Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningerne i Retslægerådets erklæring, jf. nedenfor.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at S erhvervsevne som følge af patientskaden ikke er yderligere nedsat som følge af forværringen af hans helbredstilstand, hvorfor der ikke tilkommer ham yderligere erstatning for tab af erhvervsevne. Det er nævnets vurdering, at S erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige. Nævnet har lagt vægt på, at S er tilkendt højeste førtidspension. Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne i Retslægerådets erklæring, jf. nedenfor.

Det er nævnets vurdering, at der ikke i Retslægerådets erklæring af 6. februar 2003 foreligger oplysninger, der giver anledning til at ændre ovennævnte vurdering af godtgørelse for varigt mén og erhvervsevnetab. Nævnet har lagt vægt på besvarelsen af spørgsmål D, hvorefter det efter nævnets vurdering ikke kan udelukkes, at S forud for operationen i januar 1994 var disponeret for depression. Nævnet har også lagt vægt på besvarelsen af spørgsmål 2, hvoraf fremgår, at ulykkestilfældet den 17. august 1992 er en væsentlig medvirkende årsag til udviklingen af den kroniske invaliderede rygsygdom og dermed også medvirkende til det konstaterede erhvervsevnetab. Nævnet har videre lagt vægt på besvarelsen af spørgsmål E, hvoraf det blandt andet fremgår, at den kroniske smertetilstand i ryggen hidrører fra patientens grundlidelse i form af et kraftigt forvridningstraume mod en degenereret rygsøjle og de heraf afledte 4 operationer, men uden at man specielt kan henføre årsagen til stivgøringsoperationen i januar 1994 på

Sygehus, en operation Retslægerådet i øvrigt ikke har sikkert belæg for at kalde kirurgisk overbehandling.

..."

Til brug for denne sag har Retslægerådet den 22. oktober 2003 og 8. september 2004 afgivet to supplerende erklæringer, hvoraf bl.a. fremgår:

Spørgsmål 13.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og spørgsmål B, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patientens symptomer blev yderligere forværret efter operationen i 1995.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt der tillige er sket en yderligere symptomforværring efter operationen den 9. januar 1996 på Sygehus i forhold til tidligere.

Ifølge ambulant notat efter operationen i 1995, angiver patienten, at symptomerne er som før materialet blev fjernet - dvs. at symptomerne ikke er yderligere forværrede efter operationen i 1995.

Ved operationen den 09.01.96 på Sygehus er der varierende oplysninger i journalen. Umiddelbart postoperativt indtræffer der en bedring, idet smerterne i benet er aftaget. I maj 1996 oplyser patienten imidlertid, at smerterne i ryggen er blevet betydeligt værre, og at han igen er begyndt at få gener ned i benet.

Spørgsmål 14.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, sagens bilag 4, side 1 nederst og sagens bilag 5, bedes Retslægerådet oplyse, hvor vidt det af scanningsbilledet, optaget den 14. september 1995 på Sygehus fremgår, at der er tegn på rodpåvirkning af nerverod fra øverste anvendte stivgøringsskrue på venstre side.

På den primære scanning den 14.09.95 er det venstre øverste skruehul beskrevet som beliggende meget tæt lokaliseret til den venstre fjerde rod, hvor der også er største mængde postoperativt arvæv. Der er på MR-scanningen ikke beskrevet direkte rodpåvirkning, blot en tæt lokalisation til L-4-roden. Det skal her tilføjes, at operatøren både under disse operationen og senere under fjernelse af osteosyntesematerialet har konstateret, at pedikel skruen

ikke lå i kontakt til nerveroden.

Spørgsmål 15.

Idet henvises til Retslægerådets spørgsmål 9, bedes Retslægerådet oplyse, hvor vidt Retslægerådet kan pege på andre specifikke årsager til sagsøgerens depression end uheldet den 17. august 1992 og operationen i januar 1994 på Sygehus.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvor vidt patienten udviklede depressioner i perioden fra uheldet den 17. august 1992 og frem til januar 1994, idet Retslægerådet bedes henvise til specifikke journaliseringer/rapporteringer herom.

Såfremt spørgsmål 15, første afsnit, besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvor vidt det er mest sandsynligt, at uheldet den 17. august 1992 fremkaldte sagsøgerens senere depressioner set i forhold til operationen i januar 1994, eller hvor vidt det er mest sandsynligt, at depressionerne er fremkommet som følge af operationen i januar 1994 set i forhold til uheldet den 17. august 1992.

Retslægerådet bedes i den forbindelse uddybe sin besvarelse af pågældende spørgsmål.

Vedrørende første led henvises til besvarelsen af spørgsmål 9, idet det er Retslægerådets vurdering, at specifikke årsager til den i sagen beskrevne depressive tilstand ikke kan fastlægges.

I ortopædkirurgisk journal fra Sygehus anføres i perioden efter operationen den 15.04.93 samt efter operationen den 17.01.94, at undersøgte var velbefindende. I rygkirurgisk journal fra

Sygehus af 08.10.96 (bilag 32) beskrives, at sagsøger fremtræder helt uneurotisk, mens der i neurokirurgisk speciallægeerklæring af 22.07.96 (bilag 4) anføres klager over psykisk påvirkning af den beskrevne smertetilstand. I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 05.12.96 (bilag 9) beskrives klager over periodevis depressioner. I psykiatrisk journal fra distriktpsykiatrisk Center

anføres den 07.12.99, at sagsøger fremtræder moderat til middel deprimeret, og at han tidligere under forløbet har følt sig deprimeret.

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøger i perioden frem til januar 1994 med ringe sandsynlighed har haft en depressiv episode.

Vedrørende tredje led er det Retslægerådets opfat-

telse, at årsagerne til de i sagen omtalte depressive episoder er komplekse, hvorfor de med ringe sandsynlighed kan relateres alene til enkeltstående begivenheder.

...

Spørgsmål 18:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14, sidste punktum i besvarelse af 22. oktober 2003, bedes Retslægerådet oplyse, hvor det af journalmaterialet fremgår, at operatøren har konstateret, at pedikelskruen ikke lå i kontakt til nerveroden?

I sagsakternes bilag 30, operationsbeskrivelse fra Sygehus dateret 17.01.94, hvor det anføres: "Roden ligger helt frit og ikke generet af skruen". Under operationen den 24.02.95, hvor det fikserende apparatur blev fjernet, var der ingen begrundelse for at udvide denne operation ved at frilægge nerverødder, idet der forud for dette indgreb i henhold til journaloptagelserne, ikke var mistanke om nerverodspåvirkning. Det er således en fejlskrivning, når Retslægerådet i svaret til spørgsmål 14 skriver, at pedikelskruens relation til nerveroden blev konstateret ved denne sidste operation, en fejlskrivning, som Retslægerådet naturligvis beklager.

Spørgsmål 19:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan udelukke, at borehullet til pedikelskruens placering i forhold til laterale rodvinkelel, kan have haft betydning for udviklingen af patientens varige følger.

Intet kan udelukkes, og i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 udelukkes det heller ikke, at borehullet til pedikelskruen og/eller pedikelskruens placering kan have haft betydning for udviklingen af patientens varige følger. Der henvises til svaret på spørgsmål 8.

Spørgsmål 20:

Idet henvises til retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9, spørgsmål C og spørgsmål 15, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan udelukke, at patientens kroniske smertetilstand efter operationen i januar 1994, er årsagen til patientens depressive tilstand.

Som anført i svaret på spørgsmål 19 kan intet udelukkes, men som det fremgår af svaret på spørgsmål 9 og spørgsmål 15, mener Retslægerådet ikke, at man kan relatere de omtalte depressive episoder alene til enkeltstående specifikke begivenheder.

..."

Neuropsykolog A

har udarbejdet en erklæ-

ring af 21. oktober 2004, hvor bl.a. fremgår:

"...

Konklusion

Det drejer sig om en nu 63-årig billedskærer, der er undersøgt m.h.p. vurdering af sammenhængen mellem kraftigt rygforvridningstraume med efterfølgende rygoperationer og eventuelle psykiske funktionsforstyrrelser.

Nærværende undersøgelse bekræfter, at undersøgte er svært smertepræget. Indtrykket, klagebilledet og to uafhængige prøver (BDI-II og Rorschach) indicerer, at han derudover lider af en middelsvår depressiv tilstand. På det kognitive område ses let koncentrationsbesvær, let nedsat indlærings- og hukommelsesfunktion samt nedsat psykomotorisk tempo fuldt foreneligt med den depressive tilstand. Endvidere ses en let forvirring, som vel også kunne hænge sammen med den morfikabaserede analgetiske behandling.

Det er ikke ualmindeligt, at patienter med svære kroniske smertetilstande udvikler depressioner. År sagssammenhængen omkring udvikling af sådanne depressioner er i sagens natur komplekse; mange forhold spiller ind, og det kan f.eks. være vanskeligt, at udelukke præmorbide sårbarhedsfaktorer.

Ikke desto mindre er det undertegnede vurdering, at den i aktuelle tilfælde fundne middelsvære depressive tilstand i det væsentligste bør ses i sammenhæng med undersøgtes smertetilstand, der opstod som følge af rygforvridningstraumet og de efterfølgende rygoperationer.

Baggrunden for denne vurdering er bl.a., at undersøgte frem til aktuelle efter det oplyste levede et almindeligt liv, hvor han tog en uddannelse, startede og drev selvstændig virksomhed samt opretholdt et upåfaldende familieliv. Der er der intet i undersøgelsesresultaterne, der tyder på bagved lig-

gende personlighedsforstyrrelse eller anden psykisk lidelse, ud over aktuelle, der kan forklare de depressive symptomer. Undersøgelsen finder derimod, at den aktuelle depressive tilstand er relateret til svære specifikke belastninger. Efter undertegnedes vurdering kan disse belastninger vanskeligt dreje sig om andet end den aktuelle svære smertetilstand.

Alt i alt er det undertegnedes vurdering, at de fundne psykiske funktionsforstyrrelser i form af middelsvår depression og hertil knyttede lettere kognitive vanskeligheder i det væsentligste er opstået på baggrund af den smertetilstand, der var følgen af rygtraumet og -operationerne.

• • •

Arbejdsskadestyrelsen har i brev af 8. marts 2006 vurderet, at S' mén som følge af behandlingsskaden er 25% og at hans erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden er 50%. Som begrundelse for vurderingen af erhvervsevnetabet hedder det bl.a.:

11

Vi har lagt vægt på, at S forud
for ulykken den 17. august 1992 har haft en langva-
rig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi har endvidere lagt vægt på, at S blev sygemeldt efter ulykken, og at han ikke har været i stand til at varetage sit arbejde som billedskærer.

Vi har derudover lagt vægt på, at S den 1. juni 1994 blev tilkendt førtidspension på grund af følgerne efter ulykken, og at han den 1. marts 2000 blev tilkendt højeste førtidspension på grund af forværring af tilstanden.

Vi skønner på baggrund af de lægelige og sociale oplysninger i sagen, at S er hvervsevne varigt er nedsat til det ubetydelige på grund af følgerne efter aktuelle ulykke, psykiske gener og behandlingsskaden.

Det er vores vurdering, at cirka halvdelen af den nedsatte erhvervsevne er forårsaget af følgerne efter ulykken den 17. august 1992 (grundsygdommen) og

psykiske gener, og at skønsmæssigt den anden halvdel af erhvervsevnenedsættelsen kan henføres til følgerne efter behandlingsskaden.

Erhvervsevnetabet som følge af patientskaden er herefter vurderet til skønsmæssigt 50 procent.

...

4. Forklaringer

S _____ har forklaret, at han er uddannet bødker, og at han sammen med hustruen startede en billedskærervirksomhed i 1963. I virksomheden restaurerede han antikviteter og lavede konfirmations- eller brudekister. Han lavede kisterne fra bunden. Arbejdet var fysisk krævende, fordi kisterne vejede mellem 50-75 kg. I tiden op til uheldet i august 1992 gik virksomheden godt. Han pådrog sig den 17. august 1992 en rygskaide under en grand-old-boys fodboldkamp. Han faldt uheldigt ned efter en hovedstødsduel og fik kraftige smerter i ryggen. Han havde ikke tidligere haft ondt i ryggen, bortset fra almindelig ømhed og træthed efter tungt arbejde eller en dag i haven. Han havde heller ikke før uheldet haft depressioner. Han havde ingen grund til at blive deprimeret, fordi han havde en god forretning, og hans ægteskab var godt. Efter uheldet kunne han ikke arbejde som før, men han gik til hænde med mindre ting, eksempelvis slibning af knive og billedskærerarbejde og ordnede det administrative i virksomheden. Han fik sygedagpenge.

Han blev opereret første gang den 15. april 1993 for discusprolaps, hvor der blev foretaget en frilægning af nerverne ved 4 og 5 lændebåndskive. Han havde inden operationen smerter med udstråling til venstre ben, men det blev værre efter. Han blev derfor opereret anden gang den 17. januar 1994, hvor der blev indsat stivgørende materiale i ryggen. Han havde mange smerter efter operationen og fik morfin. Han fik det dog godt i ca. 2-3 uger efter, men herefter gik det

tilbage, og han fik endnu flere smerter. Han begyndte at bruge korset og krykker. Han kunne ikke længere køre bil. Virksomheden blev afviklet, da han ikke kunne drive den videre. Han blev opereret tredje gang den 24. februar 1995, hvor det stivgørende materiale blev fjernet, men det førte ikke til nogen bedring.

Han konstaterede ved gennemgang af skanningsbilleder og overlæge journalnotat af 11. oktober 1995, at øverste skruehul lå meget tæt på L4 roden. Man kunne se sporene efter de første 5 skruer. Det 6. skruehul så beskadiget ud og nærmest flænset ud. Overlæge gav ikke nogen forklaring på, hvorfor det 6. hul så sådan ud, men han oplyste, at hullet var beskadiget, og at det kunne der ikke gøres noget ved. Han tror, at smerterne hidrører fra beskadigelsen af det 6. skruehul. Han blev opereret fjerde gang den 19. januar 1996, hvor han fik foretaget en dekompressionsoperation. Operationen gik godt, og de første 14 dage efter var meget gode, men senere var det det samme.

Efter den sidste operation fik han det psykisk meget dårligt. Han havde mange smerter, og han følte, at det hele var ved at smuldre for ham. Han fik en depression i 1998. Han blev depressiv af to årsager, dels fordi han havde mange smerter, og dels fordi han ikke havde kunnet fortsætte sin virksomhed.

Neuropsykolog Ar har forklaret, at han er autoriseret psykolog med speciale i neurologi. Han kan vedstå sin erklæring af 21. oktober 2004. Han har generelt erfaret, at et fysisk traume kan forårsage en depressiv tilstand, og at den depressive tilstand som regel har flere årsager og er udtryk for den samlede belastning. Normalt kan én ting ikke udpeges som årsag til den depressive tilstand. S

er efter hans opfattelse smertepræget og lider af en middelsvår depressiv tilstand. Den depressive tilstand frem-

kommer som en blanding af de fysiske smerter og de øvrige påvirkninger, eksempelvis ved at hans arbejdssituation har ændret sig. Han har en belastningsrelateret depression, og hvis ikke hans livssituation havde ændret sig på grund af smertetilstanden, ville han næppe være blevet deprimeret. Der er intet, der tyder på, at han var specielt sårbar. Depressionen kan også være påvirket af, at han føler sig uretfærdigt behandlet. Generelt er reaktioner på en påvirkning, afhængig af, hvem man er som person, og hvad man har oplevet tidligere i livet. Det er meget forskelligt fra person til person. Svend Erik Kræftings smerter og den vanskelige behandling heraf gør, at tilstanden må forventes at være kronisk.

5. Procedure

Sagsøgeren har gjort gældende, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgerens erhvervsevnetab på 100% og patientskaden påført ved operationen den 17. januar 1994. Sagsøgerens forklaring om, at der indtrådte en kraftig forværring efter den 17. januar 1994, støttes af, at der først i juli 1994 blev ansøgt om førtidspension. Patientskaden er anerkendt af Patientforsikringen, hvis afgørelse af 6. maj 1997 er upåanket. Det skal således lægges til grund, at sagsøgeren er blevet kirurgisk overbehandlet. Det kan ikke tillægges betydning, at Retslægerådet har udtalt, at der ikke er lægefaglig konsensus med hensyn til det betimelige i at udføre den stivgørende operation. Journalnotatet fra operationen den 17. januar 1994, MR-scanningen den 14. september 1995 og overlæge J s journalnotat af 11. oktober 1995 samt erklæring af 22. juli 1996 støtter endvidere, at der er begået fejl i forbindelse med boring af hul for tæt ved laterale rodvinkel, og Retslægerådet har heller ikke kunnet udelukke, at dette kan have haft betydning for udviklingen af sagsøgerens varige følger. Patientforsikringen har i afgørelse af 28. august 2000 anerkendt, at sagsøger som følge af sine kroniske ryg-

smerter udviklede en depression og dermed delvist anerkendt årsagssammenhængen mellem depressionen og patientskaden. Sagsøgeren har ikke tidligere haft psykiske problemer, og depressionen opstod først efter den 17. januar 1994. Retslægerådet har udtalt, at sagsøgeren frem til januar 1994 med ringe sandsynlighed har haft en depressiv periode. Under disse omstændigheder påhviler det sagsøgte at bevise, at sagsøgerens skade ikke fuldt ud stammer fra patientskaden, jf. Højesterets dom af 2. maj 2002 (gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2002, side 1690). Da sagsøgte ikke har bevist dette, skal sagsøgeren have helt eller delvist medhold i sin påstand.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes sagkyndige bedømmelse af sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden. Sagsøgte har med rette lagt vægt på, at sagsøgeren, uanset om patientskaden var indtrådt, ville have haft smerter som følge af vridtraumet under fodboldkampen, og at det er usandsynligt, at patientskaden alene skulle være årsag til depressionen. Sagsøgtes afgørelse støttes af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 8. marts 2006 og af Retslægerådets udtalelser. Skaden er administrativt anerkendt som en patientskade, men det skal ved vurderingen af bevisbyrden for årsagssammenhæng tillægges betydning, at Retslægerådet som anført i besvarelsen af spørgsmål B og E ikke har fundet sikkert belæg for at kalde operationen den 17. januar 1994 kirurgisk overbehandling. Det bestrides, at der er sket rodpåvirkning i forbindelse med den stivgørende operation, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og 14. Det er således sagsøgeren, der skal bevise, at erhvervsevnetabet på grund af patientskaden overstiger 50%. Sagsøgerens vridtraume fra 1992 er en væsentlig medvirkende årsag til hans kroniske ryglidelse, og sagsøgeren har allerede fra dette tidspunkt måtte leve af sygedagpenge og senere førtidspension. Retslægerådet har i besvarelsen af

spørgsmål 9 oplyst, at årsagerne til en depression opstået under forløbet af en kronisk smertetilstand er komplekse og kan være betinget af forudbestående og/eller under forløbet opståede psykiske, sociale eller somatisk forhold. Dette støttes af neuropsykolog A erklæring, hvoraf det fremgår, at sagsøgerens depression skyldes en række forhold samt af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 8. marts 2006. Depressionen kan derfor ikke alene henføres til patientskaden.

6. Landsrettens begrundelse og resultat

Efter bevisførelsen lægges det til grund, at sagsøgeren under en fodboldkamp den 17. august 1992 pådrog sig et kraftigt forvridningstraume af lænderyggen.

Patientforsikringen har anerkendt, at sagsøgeren ved operationen den 17. januar 1994 er påført en skade omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, idet han var blevet kirurgisk overbehandlet. Sygehuset havde ikke foretaget en sufficient vurdering af stabiliteten i ryggen, og efter operationen skete der en markant forværring af rygsymptomerne. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål B anført, at der ikke er lægelig konsensus med hensyn til det betimelige i at udføre stivgøringsoperation i tilslutning til lumbale dekompressionsoperationer og lumbale diskusprolaps-operationer, og rådet har i svaret på spørgsmål E anført, at der ikke er sikkert grundlag for at kalde operationen i januar 1994 kirurgisk overbehandling.

Ifølge overlæge J erklæring af 22. juli 1996 var der tegn på påvirkning af nerverod fra øverste anvendte stivgøringskrue på venstre side, hvilket kunne tyde på, at der var begået en fejl i forbindelse med operationen, men Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmålene 8 og 14 anført, at

skruen ikke har haft nogen sikker betydning for udviklingen af de varige følger, og at der ikke er beskrevet direkte rod-påvirkning.

Efter Retslægerådets nævnte besvarelser er der ikke tilstrækkeligt grundlag for at pålægge sagsøgte bevisbyrden for, at sagsøgerens erhvervsevnetab ikke i det hele er en følge af patientskaden.

Med hensyn til sagsøgerens ryglidelse lægges det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og spørgsmål E til grund, at ulykkestilfældet den 17. august 1992 er en væsentlig medvirkende årsag til udviklingen af sagsøgerens kronisk invaliderende rygsygdom, og at den kroniske smertetilstand i ryggen hidrører fra sagsøgerens grundlidelse i form af forvridningstraumet mod en degeneret rygsøjle og de heraf afledte 4 operationer, men at man ikke specielt kan henføre årsagen til stivgøringsoperationen den 17. januar 1994.

Med hensyn til sagsøgerens depression lægges det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 og efter neuropsykolog A erklæring af 21. oktober 2004 til grund, at sagsøgeren ikke før faldtraumet var særligt disponeret for at udvikle depression, men at depressionen skyldes den kroniske smertetilstand med de deraf opståede ændrede livsvilkår.

Det kan efter bevisførelsen fremstå som usikkert, om der isoleret set bør ske den samme ligelige fordeling af erhvervsevnetabet på grund af depressionen som på grund af ryglidelsen, men efter en samlet bedømmelse finder landsretten, at der ikke er noget sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes fastsættelse af det samlede erhvervsevnetab, der kan henføres til patientskaden, til 50 %.

Landsretten har herved lagt vægt på Retslægerådets udtalelser om årsagen til sagsøgerens tilstand og på, at der ikke foreligger andre lægelige udtalelser, der klart peger på en anden fordeling af erhvervsevnetabet. Landsretten har endvidere lagt vægt på oplysningerne om sagsøgerens smerter og den deraf følgende begrænsede arbejdsevne i tidsrummet mellem faldtraumet den 17. august 1992 og operationen den 17. januar 1994. Landsretten har endelig lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 8. marts 2006, hvor erhvervsevnetabet som følge af behandlingsskaden er vurderet til 50 %.

Som følge af det anførte tager landsretten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

S har fri proces og retshjælpsdækning.

S skal betale sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, med i alt 61.600 kr. Beløbet dækker 60.000 kr. til passende udgifter til advokatbistand inkl. moms og 1.600 kr. til materialesamling inkl. moms. Landsretten har lagt vægt på sagens omfang og udfald. Sagsomkostningsbeløbet betales af statskassen i det omfang, der ikke er retshjælpsdækning.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, S, skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 61.600 kr. Sagsomkostningsbeløbet betales af statskassen i det omfang, der ikke er retshjælpsdækning.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Chr. Bache

Peter Buhl

Claus Larsen

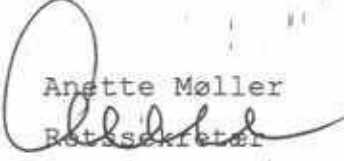
(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret, den 11. september 2006.

Anette Møller


Retssekretær

