



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 7. januar 2014 i sag nr. BS 4-2992/2010:

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 16. februar 2010, og som er behandlet ved sættemdommer, drejer sig om, hvorvidt sagsøgte er erstatningsansvarlig overfor sagsøgeren i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring.

Sagsøgeren, **A** har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med operationen på **B** den 18. oktober 2006.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2, men den indeholder den afgivne forklaring.

Sagsøgeren blev den 18. oktober 2006 opereret på **B** med en stivgørende operation i lænden svarende til L4/L/S1 (lændeområdet både forfra og bagfra).

Der er enighed mellem parterne om, at operationen var velindiceret, at operationen forløb ukompliceret, men at der skete en mindre overfladisk nervelæsion, som var en utilsigtet hændelig komplikation til en ellers optimal behandling.

Der er endvidere enighed om, at den komplikation, der opstod er sjælden, idet det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 9 (erklæring af 26. juni 2012), at læsion af en nerverod i forbindelse med operation, som den sagsøger undergik 18.10.06, anslås at forekomme i omkring 1/2-1 % af tilfældene.

Der er således uenighed om, hvorvidt sagsøgeren har bevist, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved operationen den 18. oktober 2006, og at der indtrådte en skade, der er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle.

Patientforsikringen meddelte den 30. oktober 2009, at man ikke fandt sagsøgeren erstatningsberettiget.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 17. juni 2010 Patientforsikringens afgørelse.

Patientskadeankenævnets afgørelse er sålydende:

".....

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 18. oktober 2006 på B jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der grundet Deres klients smerter var god indikation for operationen den 18. oktober 2006. Det fremgår, at det operative indgreb blev gennemført planmæssigt og uden umiddelbare komplikationer. Det er nævnets vurdering, at operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer på området, og nævnet finder således, at den opståede skade i form af en nervelæsion er en hændelig komplikation, der kan optræde selv ved optimal behandling. Særligt bemærkes, at den valgte operationsmetode findes at være i overensstemmelse med en erfaren specialists standard.

Patientskadeankenævnet finder endvidere, at skaden i form af en nervelæsion ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at Deres klient havde fået konstateret forskydning af en ryghvirvel (spondylolistese). Den stivgørende operation den 18. oktober 2006 var således nødvendig, såfremt Deres klients tilstand ikke skulle forværres med tiltagende smerter.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra C og fra B, at Deres klient havde vekslende gener i venstre ben i form af smerter og kulde-varme fornemmelser allerede inden operationen den 18. oktober 2006.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at der ikke er nær sammenhæng mellem operationen den 18. oktober 2006 og Deres klients gener. Deres klients ændrede gener i venstre ben er således ikke beskrevet i journalen umiddelbart efter eller i nær tilknytning til operationen den 18. oktober 2006. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at, at det fremgår af journalen fra B den 15. januar 2007 - tre måneder efter operationen - at Deres klient var relativt velbefindende. Der var ophør af kulde- og varmfornemmelse i benene, og der var ligeledes bedre gangfunktion. Der var dog ind i mellem lidt snurrende fornemmelse ned i venstre ben. Nævnet har på den baggrund fundet, at kun en del af Deres klients gener i venstre ben med overvejende sandsynlighed skyldes en påvirkning af en nerverod i forbindelse med operationen den 18. oktober 2006.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet herefter ikke, at skaden er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres klients grundlidelse, og

generne i venstre ben findes ikke at være mere omfattende end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af den 30. oktober 2009."

Sagsøgeren har forklaret, at blev udlært som typograf i 1969. Han var i arbejde til 2010, hvor han fik førtidspension. Han have været ansat i samme firma siden 1978. Han arbejdede i et trykkeri, hvor han skulle putte papir i maskinen og sætte plader i. Der var tunge løft. Han havde overhovedet ikke haft rygproblemer. Det havde han heller ikke, da han var i militæret. Han vidste ikke, at han havde en medfødt ryglidelse.

Han væltede i juli 2005 på cykel. Han skulle møde på arbejde og cyklede med madpakken på bagagebæreren. Madkassen faldt af, og da han bremsede røg han forover. Han fik styret i maven, og han brækkede armen. Han var sygemeldt i 6-8 uger. Han var lidt øm i ryggen, men han havde ikke problemer med benene.

Han kom på Diskusambulatoriet i oktober 2005. Hans rygsmærter blev værre og værre. Hans kiropraktor turde ikke røre ved det. Han kom til røntgenundersøgelse og til MR-skanning. Han arbejdede stadig på det tidspunkt.

Han fik bensmerter i oktober 2005, men det gjorde kun ondt en gang i mellem, 2 eller 3 gange i løbet af et døgn. Det var i mindre grad end i dag. Han kunne passe sit arbejde. Efter ulykken fik han en fast mand til at hjælpe sig på arbejdet med hensyn til de tunge ting. Det var på grund af hans ryg. Han havde fået at vide, at der var 80 % chance for, at operationen ville lykkes, og 20 % for, at den ville mislykkes. Han fik lov til at tænke over, om han ville opereres sommeren over.

Han var sygemeldt i 3-4 måneder på grund af ryg-operationen. Han gik på arbejde igen, men det kunne han ikke på grund af bensmerter. Han havde kun en lille smule ondt i ryggen. Det var ikke det samme som før operationen. Før operationen havde han kun kuldeproblemer i 1-2 minutter, og så var det væk igen, og der var kun en gang i mellem føleforstyrrelser. Benet sov lidt i korte øjeblikke. Han kunne godt passe sit arbejde. Hans problemer var med ryggen. Efter operationen kom der en bedring med ryggen. Han havde ikke så mange smerter som før. Han havde nedsat bevægelighed i ryggen, fordi han blev stivgjort.

Overlæge **D** foreslog en reoperation. Det var han ikke meget for. Han tænkte over det. Overlæge **E** sagde, at det kunne være en skrue, der sad forkert. Han blev reopereret i maj 2009 på sygehuset i **F**. Det havde ingen effekt. Den 5. november 2007 blev han tilkendt flexjob i 12 timer om ugen, men det kunne han heller ikke klare.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der af afgivet erklæringer den

26. juni 2012, den 21. marts 2013 og den 1. november 2013.

Det fremgår blandt andet af erklæringerne følgende:

".....

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt *A's* lidelser, som beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål 6 skyldes:

- a trafikulykken den 12. juli 2005
- b behandlingen på *B* den 18. oktober 2006 og frem
- c *A's* grundlidelser
- d eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Hvad angår den påviste tilstand i sagsøgers lænderyg med hvirvelskred (spondylolistese) L4/5 og L5/S1 vurderes denne at være forudbestående i forhold til uheldet 12.07.05 men med ukendt årsag.

.....

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af de gener, som *A* efter de foreliggende oplysninger havde på tidspunktet for Patientskadenævnets afgørelse den 17. juni 2010, der er forårsaget og/eller udviklet af nervelæsionen i forbindelse med operationen den 18. oktober 2006, og hvilke der er forårsaget og/eller udviklet af andre forhold, herunder *A's* forudbestående lidelse i form af spondylolistese.

Retslægerådet bedes kommentere, hvilken betydning rådet ved besvarelsen af spørgsmålet tillægger de lægelige oplysninger om, at *A* allerede inden operationen den 18. oktober 2006 havde vekslende gener i venstre ben i form af bl.a. smerter, kuldefornemmelser, ændret berøringsans samt sovende og snurrende fornemmelser i benet, jf. bl.a. journalerne fra *C* Sygehus (bilag 12) og *B* (bilag 14).

Retslægerådet bedes ligeledes kommentere, hvilken betydning rådet ved besvarelsen af spørgsmålet tillægger det forhold, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet udvikling af *A's* gener i nær tidsmæssig sammenhæng med operationen den 18. oktober 2006, samt oplysningerne i journalen fra *B* den 15. januar 2007 om at *A* var relativt velbefindende, at der var ophør af kulde- og varmfornemmelserne i benene, og at der var bedre gangfunktion, jf. bilag 14, side 3.

Retslægerådet finder det ikke muligt at afgøre, hvilke af sagsøgers gener på angivet tidspunkt 17.06.2010, der skyldes følger af nervelæsion i forbindelse med operation den 18.10.2006 og hvilke, der skyldes grundsygdommen.

.....

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad prognosen for helbredelse efter almindelig lægefaglig erfaring er for *A's* grundlidelse i form af spondylolistese i ubehandlet form.

Ubehandlet vil spondylolistese ikke undergå spontan helbredelse. I nogle af tilfælde vil der kunne indtræffe en spontan sammenvoksning af hvirvlerne med deraf følgende mulig lindring af nogle af generne, men det er mere sandsynligt, at tilstanden langsomt over år vil forværres.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener grundlidelsen i form af spondylolistese efter almindelig lægefaglig erfaring må forventes at medføre ubehandlet.

Der kan være smerter i ryg og ben, føleforstyrrelser og eventuelt nedsat muskelkraft i benene svarende til nerverodspåvirkningen i lænderyggen, der kan også forekomme påvirket vandladning og tarmtømning, men en stor del af tilfældene er uden gener.

Spørgsmål H :

Retslægerådet bedes endeligt oplyse, om de forventelige gener som følge af den ubehandlede grundlidelse, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål G, efter almindelig lægefaglig erfaring er de samme som eller sammenlignelige med "A'S" gener som følge af læsion af nerveroden, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål D, eller om de forventelige gener som følge af grundlidelsen er og/eller opleves som værre eller mindre end generne som følge af læsion af nerveroden.

I vurderingen af operationsindikationen indgår ikke kun en vurdering af patientens aktuelle tilstand og gener, men også behovet for at imødegå en mulig forværring, det vil sige vurdering af prognose, og der skal herudover foretages en afvejning af forventninger og risici ved operation og ved ikke-operativ behandling. Indikationen stilles ud fra en samlet vurdering og er en specialistopgave. Der henvises til besvarelsen af tidligere spørgsmål 3. Spørgsmålet kan ikke besvares nærmere.

.....

Spørgsmål 13:

Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål E anført, at den overfladiske læsion af dura (hindeomgivende nerverod) svarende til venstre L5 nerverod skete i forbindelse med første del af operationen den 18. oktober 2006, det vil sige den bagre adgang.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt "A'S" postoperative symptomer, herunder

- a konstante og kraftige smerter i lænd, med forværring ved belastning,*
- b forværring i smertegener i venstre ben til foden*
- c sovende og snurrende fornemmelse i venstre ben til foden,*
- d ændret berøringssans samt kuldefornemmelse i venstre ben,*
- e brændende, frysende og sovende fornemmelse i benene*
- f kramper i venstre hase- og lægmuskler,*
- g føleforstyrrelser på venstre underben og fod,*
- h hypæstesi af L4/5 og S1 dermatomerne på venstre underben og fod,*
- i kraftnedsættelse af venstre fodled,*
- j svage egale reflekser,*
- k ved strakt benløft i højre side 55 grader smerter over lænden*
- l ved strakt benløft på venstre side 40 grader smerter over lænden med udtråling til venstre underben*

må antages at skyldes læsion af venstre L5 nerverod.

Retslægerådet bedes beskrive, hvad der taler for og imod årsagssammenhæng ved læsion

af dura svarende til venstre L5 nerverod.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar:

En isoleret læsion af dura omkring en nerverod giver ikke nødvendigvis i sig selv anledning til efterfølgende gener, men det er erfaringsmæssigt hyppigt forekommende, at der udover duralæsionen også sker en læsion af nervetråde (filamenter) indeholdt i nerveroden. Læsion af filamenter kan give en blanding af motoriske (kraftnedsættelse og styringsbesvær) og sensoriske (nedsat og/eller ændret følesans) senfølger samt eventuelt smerter svarende til den pågældende nerverods forsyningsområde. Det der således muligt, at nogle af generne angivet under a.-l. hidrørende fra venstre ben i nogen grad kan tilskrives nerverodslæsionen, men det skal erindres, at sagsøger også inden operationen havde smerter og føleforstyrrelser i venstre ben. Besvarelsen kan ikke yderligere konkretiseres.

....."

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har overordnet gjort gældende,

- at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 17. juni 2010, og
- at den påførte skade overstiger, hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgeren har vedrørende sjældenhedskriteriet anført,

- at det af Patientskadeankenævnets lægekonsulent *G's* vurdering af 7. maj 2010 fremgår, at rodlæsionen ved en førstegangsoperation er sjælden (>1%), og
- at det endvidere er dokumenteret ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 er sjælden, idet det fremgår at læsion af nerverod i forbindelse med operation, som den sagsøger undergik den 18. oktober 2006, anslås at forekomme i omkring ½-1 procent af tilfældene.

Sagsøgeren har vedrørende alvorlighedskriteriet anført,

- at sagsøgers skade er alvorlig, idet der er tale om en væsentlig varig skade som følge af nerverelæsionen, idet læsion af dura (hindeomgivende nerverod) svarende til venstre L5-nerverod har medført et varigt mén.

Sagsøgers helbredstilstand før operationen:

Af journalnotat af 15. marts 2006 fra Diskusambulatoriet, *C* . Sygehus fremgår følgende:

"Der er ikke smerter i benet, men der er genopstået sovende snurrende fornemmelse ledsaget af kulde, således tegn på en vis rodpåvirkning. Der er en del rygsmerter, og patienten tager Tradolan 300-450 mg i døgnet. han foreslås på ny at teste de smertestillende gigtpiller, denne gang under dække af Nexium 20 mg."

Af journalnotat af 10. april 2006 fra
endvidere:

B

, fremgår

"Tidligere:

Initialt smerteudstråling til ve. ben, men disse smerter har fortaget sig, således at der nu alene er rygsmerter af styrke 7 i gennemsnit. Har behov for medicin Dolol 50 mg x 3 dgl. Der er endvidere kuldefornemmelser i venstre ben"

"Objektivt:

findes pt. forpint i lettere grad. ved foroverbøjning markant indskrænket bevægelighed i lænderyggen både ved foroverbøjning og sidebøjning. Sidebøjning mod venstre udløser smerter. Ligeledes let svækket 1 bens stand på ve. side. Strakt benløft 70/70 Egale patellar- og achillesreflekser. Ingen sikker dorsal flektionsparese over fodled. Hypæstesi på ve. crus og fodryg.

Pt. har nu i mere end ½ år varende svære lænderygsmerter med initialt udstråling til ve. ben. Ikke længere smerteudstråling til benet, men dgl. betydelige rygsmerter, begrænsende gangfunktionen.

Tilbyder operativ behandling i form af lumbal spondylose med pendikel-skruesystem og frilægning af L5 nerverødderne."

Retslægerådet har som svar på spm 1 anført: "Det er anført, at sagsøger i efterforløbet efter uheldet den 12.07.05 omkring 4-5 uger efter dette angav lænderygsmerter og smerter og føleforstyrrelser i venstre ben"

Sagsøgers helbredstilstand efter operationen:

Af journalnotat af 27. september 2007 fra

B

er an-

givet:

"Tilstanden er fortsat præget af betydelige symptomer ud i ve. ben, der er krampetendens. Rtg. viser at der er heling, skruer sidder som de skal. Pt. mærker dog nogen knæklyde i ryggen ind i mellem. Har svært ved at arbejde mere end 2-4 timer om dagen. Ved klinisk undersøgelse findes negativ Laseque, der er evne til at gå på hæle og gå på tæer, men der er svigtende koordination omkring dorsal flektionen i over ve. ankelled, ingen muskelatrofi på crurae.

Konklusion:

Tilstanden er ikke tilfredsstillende, men jeg tror at en del af symptomerne til ve. ben kan skyldes en overfladisk nervelæsion som man fandt var tilstede efter fjernelse af knogledækket over ve. L5 nerverod jvf. det peroperative notat. Det vil være muligt at behandle symptomerne med Lyrica. Såfremt symptomerne varer ved vil jeg foreslå at man sender en anmeldelse til Patientforsikringen."

Af speciallægeerklæring af 20. oktober 2008 fra speciellæge i neurologi

H

fremgår, at sagsøger har følgende klager:

- a konstante og kraftige smerter i lænd, med forværring ved belastning,
- b forværring i smertegener i venstre ben til foden
- c sovende og snurrende fornemmelse i venstre ben til foden,
- d ændret berøringssans samt kuldefornemmelse i venstre ben,
- e brændende, frysende og sovende fornemmelse i benene
- f kramper i venstre hase- og lægmuskler,

- g føleforstyrrelser på venstre underben og fod,
- h hypæstesi af L4/5 og S1 dermatomerne på venstre underben og fod,
- i kraftnedsættelse af venstre fodled,
- j svage egale reflekser,
- k ved strakt benløft i højre side 55 grader smerter over lænden
- l ved strakt benløft på venstre side 40 grader smerter over lænden med udstråling til venstre underben

På tidspunktet for udfærdigelse af speciallægeerklæringen af 20. oktober 2008 fra speciallæge i neurologi **H** var sagsøger i smertestillende behandling med følgende medicin:

Oxycontin 20 mg 1-2 gange dagligt
Kodipar 5 tabletter dagligt
Panodil 5 tabletter dagligt.

Speciallægen stiller diagnosen: "følger efter delvis læsion af venstre 5. lændenerverod". Han konkluderer endvidere: "På baggrund af de subjektive klager og objektive fund skønnes det sandsynligt, at den ovennævnte forværring i symptomer til venstre ben er forårsaget af den preoperative beskrevne durarift over venstre L5-rod".

Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål 13 anført, at en isoleret læsion af dura omkring en nerverod ikke nødvendigvis i sig selv giver anledning til efterfølgende gener, men det er erfaringsmæssigt hyppigt forekommende, at der udover duralæsion også sker en læsion af nervetråde (filamenter) indeholdt i nerveroden. Læsion af filamenter kan give en blanding af motoriske (kraftnedsættelse og styringsbesvær) og sensoriske (nedsat og/eller ændret følesans) senfølger samt eventuelt smerter svarende til den pågældende nerverods forsyningsområde.

Retslægerådet har endvidere anført, at det således er muligt, at nogle af generne angivet punkterne a-l hidrørende fra venstre ben i nogen udstrækning kan tilskrives nerverodslæsionen.

Patientforsikringens lægekonsulent **I** har ved udtalelsen af 7. januar 2009 anført, at det er en utilsigtet skade, der er sket på venstre L5 rod, som er ansvarlig for hans nuværende smerter ned i venstre ben.

Af Patientskadeankenævnets lægekonsulent **G's** vurdering af 7. maj 2010 fremgår, at det er hans opfattelse, at patienten er påført en patientskade ved operation den 18. oktober 2006 med læsion af venstre L5 rod og måske også venstre S1 rod.

Det er endvidere hans vurdering, at patientens føleforstyrrelser og sovende fornemmelser samt lammelse med nedsat fleksionskraft over fodledet (dropfod) er i overensstemmelse med rodslæsionen.

Det er endvidere lægekonsulent **G's** opfattelse, at skaden er alvorlig

i forhold til grundsygdommen.

Lægekonsulent **G** foreslår, at man anerkender skaden, og at han vurderer ménerstatningen til mellem 8 % og 15 %.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 17. juni 2010, hvorved nævnet afviste, at sagsøgeren ved behandlingen på **B** den 18. oktober 2006 blev påført en erstatningsberettigende patientskade.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter dommere og medlemmer med videnskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven. Derfor skal der være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

En patient er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven, hvis følgende betingelser er opfyldt:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen mv., jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Gener, lidelser etc., som er forårsaget af patientens grundlidelse eller andre uvedkommende forhold, udgør således ikke en patientskade i lovens forstand.

For det andet skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Sagsøgeren har bevisbyrden for, at lovens betingelser er opfyldt, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Patientskadeankenævnet anerkendte, at sagsøgeren ved operationen den 18. oktober 2006 blev påført en skade i form af en mindre overfladisk nervelæsion svarende til 5. lændehvirvel.

Patientskadeankenævnet vurderede imidlertid, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ikke ville have handlet anderledes ved operationen den 18. oktober 2006 på **B**, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet lagde vægt på, at der pga. sagsøgerens smerter var god indikation for operationen, og at operationen blev gennemført planmæssigt og uden umiddelbare komplikationer. Operationen blev desuden udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer på området og i

overensstemmelse med en erfaren specialists standard.

Det ville ikke have gjort nogen forskel, om indgrebet som anført af sagsøgeren alene var sket med adgang bagfra - og ikke både forfra og bagfra - idet skaden netop blev påført i forbindelse med bagerste indgang, som man startede med, jf. udtalelse af 7. maj 2010 fra speciallæge i neurokirurgi G., der er Patientskadeankenævnets speciallægekonsulent.

Patientskadeankenævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmål 3, A og H.

Patientskadeankenævnet vurderede også, at den anerkendte skade, jf. ovenfor, ikke var tilstrækkelig til at opfylde betingelsen i § 2, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet vurderede, at kun en del af sagsøgerens gener i venstre ben med overvejende sandsynlighed skyldes en påvirkning af en nerverod i forbindelse med operationen den 18. oktober 2006. Patientskadeankenævnet foretog en samlet vurdering af de gener, som sagsøgeren havde i venstre ben i form af smerter og kulde-varm fornemmelser allerede inden operationen, sammenholdt med at der ikke umiddelbart efter operationen blev beskrevet sådanne gener.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 sammenholdt med spørgsmål 7, støtter nævnets afgørelse.

Den usikkerhed, som Retslægerådet angiver ved besvarelsen af spørgsmål D og I 1, kommer sagsøgeren, der har bevisbyrde, til skade, da lovens krav om overvejende sandsynlighed mellem skade og operation ikke er løftet.

Patientskadeankenævnet vurderede herefter, at generne i venstre ben sammenholdt med sagsøgerens grundlidelse (forskydning af ryghvirvel/spondylolistese) ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundlidelsen og overstiger således ikke, hvad han med rimelighed måtte tåle efter en operation som den foreliggende.

Man må tværtimod anske den opståede skade som en hændelig, ikke alvorlig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling, og som ikke berettiger til erstatning.

Der kan henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F og G.

Sagsøgeren har endelig ikke påvist, at der senere i forløbet skulle være sket en skade, ligesom sagsøgeren ikke har godtgjort, at betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3 er opfyldt. Sagsøgeren har da heller ikke redegjort for sine synspunkter herom.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger efter det der fremgår af lægejournalerne til grund, at

sagsøgeren inden operationen den 18. oktober 2006 havde problemer med venstre ben, og det blev den 5. oktober 2005 konkluderet, at sagsøgeren havde sikre tegn på en nerverodspåvirkning L5 på venstre side, med stor sandsynlighed fremkaldt af prolaps fra næstnederste diskus. Den 5. november 2005 er det anført i journalen, at sagsøgeren ikke mere har ondt i benet men fortsat ondt i ryggen. Af notat den 10. februar 2006 fremgår det, at sagsøgeren meget sjældent har bensmerter, og den 6. marts 2006 er det angivet, at sagsøgeren ikke har smerter i benet, men der er genopstået sovende, snurrende fornemmelse ledsaget af kulde, således tegn på en vis rodvirkning.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål D anført, at det ikke er muligt for rådet at afgøre, hvilke af sagsøgers gener på angivet tidspunkt 17.06.2010, der skyldes følger af nerverodslæsion i forbindelse med operation den 18.10.2006 og hvilke, der skyldes grundsygdommen, og det blev i besvarelsen af spørgsmål 13 anført, at det var muligt, at nogle af de gener, der er angivet under punkt a.-l. hidrørende fra venstre ben i nogen grad kunne tilskrives nerverodslæsionen, men at det skulle erindres, at sagsøger også inden operationen havde smerter og føleforstyrrelser i venstre ben.

Retten finder herefter ikke, at det med overvejende sandsynlighed er bevist, at generne i deres fulde omfang skyldes følger af det operative indgreb, eller at komplikationerne er mere omfattende, end sagsøgeren med rimelighed måtte tåle.

Der er herved taget hensyn til, at den del af skaden, der skyldes operationen, og som ubestridt er sjælden, ikke har en sådan alvor, når henses til sagsøgerens grundlidelse, at det ville være urimeligt, såfremt han ikke fik erstatning i medfør af loven om patientforsikring.

Retten finder derfor ikke, at der er grundlag for at ændre den afgørelse, der er truffet af sagsøgte, og sagsøgerens påstand om erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, tages herefter ikke til følge.

Med hensyn til sagsomkostningerne bemærkes, at sagen ikke har nogen direkte værdi, idet den drejer sig om anerkendelse af en patientskade, men sagsøgeren har anslået sagens værdi til 2.054.906,20 kr. Retten finder desuagtet under hensyn til sagens karakter og varighed, hvorunder sagen tre gange har været forelagt for Retslægerådet, at sagsomkostningerne passende kan fastsættes til 60.000 kr. Beløbet indeholder moms og er til dækning af sagsøgtens udgift til advokat.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, **A** skal inden 14 dage til sagsøgte, Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Marianne Sonne

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 7. januar 2014.

Ulla Hansen, kt.fm. tlf. 96 30 71 66
