

MODTAGET

11 NOV. 2002

Kammeradvokaten
v/adv. Anders Martin Jensen
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0574

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 8. november 2002 af Vestre Landsrets 3. afdeling
(dommerne Annette Dellgren, Olav D. Larsen og Karina Floor
(kst.))

i 1. instanssag B-0423-00

K [REDACTED]

(advokat Karin Svenningsen, København)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Anders Martin Jensen, København).

Under denne sag, der er anlagt den 24. februar 2000, har sagsøgeren, K [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømmes til at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en patientskade i forbindelse med operationen den 6. september 1994 på Å [REDACTED], og i tiden herefter, således at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgeren fik ved operationen den 6. september 1994 foretaget en dekompression og stivgøring af lænderyggen. I 1996 blev det konstateret, at han havde udviklet en kronisk irritationstilstand i og omkring lændenerverødderne, en adhæsiv araknoidit. Sagen drejer sig bl.a. om, hvorvidt denne tilstand er en følge af operationen eller en følge af sagsøgerens grundsygdom, spinalstenose, som er en forsnævring af rygmærveskanaler i lænderyggen.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Sagsøgeren, der er født i 1944, havde siden 1970'erne haft pe-

riodevise lændesmerter. Den 28. august 1992 fik han foretaget en CT-scanning. Af et notat vedrørende scanningen fremgår følgende:

"...

CT-skanning af columna lumbalis omfattende samtlige frie intervertebralrum, de 2 kranielle i oversigtsform viser, at 4. intervertebralrum er lavt, der ses i tilslutning til den lave discus endepladeforandringer, som det ofte ses i forbindelse med betydelig discusdegeneration. Der er små reaktive randudtrækninger langs corporas kanter, men ikke bagud. Derimod ses en ganske let prominens af discus, som lateralt ligger tæt på de afgående L5-rødder såvel på hø. som ve. side, uden at der er tegn på egentlig prolaps. Øvrige disci normale, samtlige rødder passerer frit gennem kanalerne.

R.D.: Deg. disci i.v. L4/L5

Protrusio disci i.v. L4/L5 1.gr., se tekst."

Sagsøgeren var den 29. september 1992 til undersøgelse hos speciallæge i neurokirurgi, overlæge I [REDACTED], som i en skrivelse af 30. september 1992 til Dr. H. [REDACTED], Haderslev, konkluderede:

"Pt.s gener skyldes den påviste discusdegeneration. Der er ingen aktuelle tegn på rodkompression. Et operativt indgreb vil ikke hjælpe patienten."

Den 6. maj 1993 fik sagsøgeren foretaget en lumbal myelografi på H [REDACTED]. Af en journaltilførsel af den 10. maj 1993 fremgår:

"...

Myelografien har vist bolding disc udfor 4. lumbale discus, som er stærkt højdereduceret, og måske lidt rodskedeafkortning i ve. side, men det passer slet ikke med prolaps og pt's symptomer. Han har mest lændesmerter, og når der er smerter ned i benene, er det oftest hø. Jeg har telefonisk forklaret pt. dette, og tilbudt henvisning til rygteamet på Å [REDACTED] hos professor

C [REDACTED] med henblik på, om man operativt kan hjælpe denne pt. Jeg tænker på enten blok/dekompression eller måske fiksation med apparatur bagtil.

..."

Sagsøgeren var herefter til en undersøgelse på Å [REDACTED] [REDACTED] den 2. juni 1993. Efter undersøgelsen stillede sagsøgeren ved skrivelse af 24. juli 1993 en række spørgsmål til hospitalet herunder følgende:

"...

- 4) Deres statistik på denne specielle operation viser at ca. 70 % hjælpes, bliver disse fuldt arbejdsdygtige?. Hvis ikke da hvor stor en del, og øvrige i hvilken grad ?.
- 5) Resten ca. 1/3 hjælpes ikke. Bliver disses symptomer og smerter værre end før operation, og i givet fald i hvilken grad ?.

..."

Konstitueret overlæge, dr. med. K [REDACTED] besvarede ved skrivelse af 21. oktober 1993 spørgsmålene således:

"...

70% af patienter, som gennemgår denne operation hjælpes med hensyn til smerter og funktionsniveau, men 70% opnår ikke fuld arbejdsdygtighed. Dette skyldes for en stor del de vanskelige forhold på arbejdsmarkedet. Mange er udelukket fra arbejde, når de oplyser, at de har gennemgået en stor rygooperation. En del vil heller ikke genoptage fysisk belastende arbejde på grund af fortsat svag ryg. Vi har ikke tal på, præcist, hvor stor en del, der kommer tilbage i arbejde, men chancen er klart større jo mindre rygbelastende arbejde man har før rygoperationen.

Med hensyn til de ca. 30% som ikke bliver bedre, er det sjældent, at der sker en forværring af symptomerne. Skønsmæssigt under 5% af hele den opererede gruppe.

Der er altid risiko ved en operation, også ved operation i ryggen. Eksempelvis ca. 1% risiko for betændelse, hvilket øger risikoen for et dårligt slutresultat.

..."

Af en journaltilførsel fra operationen den 6. september 1994 fremgår blandt andet følgende:

"...

...Der er fundet kompression af bg. nerverødder. L.4-rødderne følges også, men der er gode pladsforhold på dette niveau...

..."

Sagsøgeren blev udskrevet den 17. september 1994.

Af journaltilførsler på Å [REDACTED] i forbindelse med undersøgelser af sagsøgeren efter operationen fremgår blandt andet:

"...

24.10.94 AMBULANT/OH

Fortsat lændesmerter, med paræstesier ned i benene og de radikulære smerter er forsvundet.

...

05.12.94 AMBULANT/OH

Smerterne forbindende på operationen er stort set væk. Har dog fortsat smerter i ryggen, og føler at det er ustabilt. Anvender fortsat Bobb-korset. Føler ikke, at operationen har hjulpet på rygsmerterne.

...

19.04.1995/OH - amb.

Det er overhovedet ikke bedre, anvender fortsat korset. Har mange sm. ned omkring op.-stedet. Der er ingen tegn til infektion.

Er stort set sm.fri, når han ligger på lejet med benene flekteret i hofte og knæ.

Anvender Paracetamol og Codein.

Har ikke gennemført genoptræningsprogram p.gr.a. sm.

..."

Sagsøgeren fik foretaget en MR-scanning den 7. februar 1996. Af konklusionen på scanningen fremgår følgende:

"...

Undersøgelsen viser helt upåfaldende forhold torakalt inkl. medulla og conus. I lumbaldelen ses følger efter en forholdsvis stor tværgående laminektomi, som ser ud til, at være total, idet der også er foretaget resektion af processus spinosus. I dette område ses ingen prolapstegn, ligesom der i øvrigt ikke findes prolapser i nogen niveauer. Derimod har durasækken, pga. laminektomien, antaget et mere cirkulært tværsnit, og de forbipasserende rødder, d.v.s. S1 og følgende ligger ganske klods på bagvæggen af durasækken, og tager et kraftigt sving bagud inden de fortsætter distalt. Disse forandringer tyder på tilstedeværelsen af en lokal adhesiv araknoidit. Der er ingen patologisk opladning noget sted. Konklusion: Følger efter total laminektomi på L4 med tegn på adhesiv araknoidit, ingen tegn på lumbale discusprolapser, se i øvrigt tekst."

I maj 1996 blev sagsøgeren indlagt på S [REDACTED] I forbindelse med indlæggelsen blev sagsøgeren tilset af overlæge P [REDACTED], som i en journaltilførsel af 9. maj 1996 har anført følgende:

"...

Konklusion:

Mr-skanningen viser en svær adhaesiv lok. arachnoidit efter spondylodeseoperation. Denne tilstand forklarer relevant patientens smerteangivelse, som er trykkende murrende smerter tværlumbalt med neuralgiforme lokaliserede exacerbationer og udstråling til bagsiden af begge ben med forværring ved gang over 100 meter.

..."

Den 8. november 1996 blev sagsøgeren undersøgt på Å [REDACTED] af overlæge, dr. med. K [REDACTED], som i journalen blandt andet skrev følgende:

"...

Lumbalt tror jeg pt.s gener er sekundære til den ved MR-skanning påviste araknoidit, dette er forklaret pt.

...."

Sagsøgeren indgav den 6. august 1997 en anmeldelse til Patientforsikringen. Å [REDACTED] indgav en anmeldelse den 5. september 1997.

I Patientforsikringens afgørelse af 19. december 1997 hedder det blandt andet:

"...

AFGØRELSE

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade ikke er omfattet af lov om patientforsikring. De er således ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring.

...

BEGRUNDELSE

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade.

Det er samtidig en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke er blevet påført en fysisk skade som følge af operationen den 6. september 1994.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at Deres nuværende gener må tilskrives Deres grundsygdom og at manglende effekt af en i øvrigt korrekt behandling ikke kan anses for en skade i patientforsikringslovens forstand.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at behandlingen på Å [REDACTED] har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

..."

Denne afgørelse blev af sagsøgeren ved skrivelse af 8. februar 1998 indbragt for Patientskadeankenævnet. Patientforsikringen og professor, dr. med. C [REDACTED] afgav udtalelser i forbindelse med klagen til Patientskadeankenævnet. Af Patientforsikringens udtalelse af 30. april 1998 fremgår blandt andet:

"...

Det er ved afgørelsen lagt til grund, at K [REDACTED] nuværende gener må tilskrives hans grundsygdom, og at manglende effekt af en iøvrigt korrekt behandling ikke kan anses for at være en skade i patientforsikringslovens forstand.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Patientforsikringen ikke har afvist, at K [REDACTED] har væsentlige symptomer fra ryg og ben i en sådan grad, at han er fundet pensionsberettiget, men at afvisningen udelukkende vedrører, at symptomerne med overvejende sandsynlighed må skyldes grundlidelsen og ikke den givne behandling. Det skal samtidig fremhæves, at der forud for operationen var meget væsentlige symptomer og, at en iøvrigt korrekt udført diagnosticering og behandling desværre ikke indeholder en garanti for et vellykket behandlingsresultat.

..."

Det fremgår af professor, dr. med. C [REDACTED] udtalelse af 19. juni 1998 blandt andet:

"...

Efter indgrebet har patienten haft uændrede symptomer med vedvarende stort behov for smertestillende medicin. Patienten er set af undertegnede i forbindelse med speciallægevurdering den 8.12.1995. På grund af misforhold mellem subjektive klager og objektive fund tilrådede jeg, at patienten fik foretaget en MR-scanning af bryst- og lændehvirvelsøjlen. Ved denne undersøgelse påvist forandringer svarende til en adhæsiv araknoidit ud for operationsstedet. Det er vor opfattelse, at en sådan tilstand kan have været til stede før det operative indgreb, jvf. de uændrede halvsvære symptomer efter operationen

..."

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 25. august 1999 Patientforsikringens afgørelse. I sagsøgte's begrundelse hedder det blandt andet:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at Deres gener i form af stærke og konstante smerter i lænderyggen og i begge ben samt vandladnings- og potensproblemer, er følger af Deres grundsygdom, forsnævring af rygmærveskanaler i lænderyggen, og ikke af den behandling som De fik på Å [REDACTED], og som findes at have været korrekt. Nævnet har vurderet, at Deres nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed har sammenhæng med den ved MR-scanning konstaterede sammenvoksninger i og omkring lændenerverødderne.

Patientskadeankenævnet skal desuden bemærke, at manglende effekt af en i øvrigt korrekt udført behandling ikke kan anses for en skade i patientforsikringslovens forstand.

Patientskadeankenævnet finder således, at der ikke blev påført Dem fysisk skade i forbindelse med behandlingen på Å [REDACTED], og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

..."

Der er under sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, som ved skrivelse af 27. juni 2001 har besvaret spørgsmålene således:

"...

Spørgsmål A

Retslægerådet anmodes om at beskrive de symptomer og objektive sygdomsfund hos sagsøgte, som er konstateret i perioden fra januar 1991 til udgangen af 1996.

Der henvises til sagsakterne, der er ganske omfattende. Retslægerådet kan ikke påtage sig at resumere sådanne sagsakter.

Spørgsmål B

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen

på Å [redacted] den 6. september 1994 var velindiceret.

De påviste forandringer ved de neuroradiologiske undersøgelser (spinalstenose mellem 4. og 5. lændehvirvel) passede rimeligt med symptomerne, og da K [redacted] [redacted] var tiltagende invalideret, var operationen den 06.09.94 velindiceret.

Spørgsmål C

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om operationen den 6. september 1994 på Å [redacted] blev udført i overensstemmelse med de krav, som må stilles til en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold.

Det er Retslægerådets opfattelse, at operationen den 06.09.94 blev udført helt i overensstemmelse med anerkendt praksis.

Spørgsmål D

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i forbindelse med operationen den 6. september 1994 på Å [redacted] [redacted] blev begået fejl eller udvist for-sømmelighed eller om behandlingen i øvrigt giver anledning til kritiske bemærkninger.

Ifølge operationsbeskrivelsen forløb operationen fuldstændig ukompliceret. Den givne operative behandling giver ikke anledning til kritiske bemærkninger eller antagelse om, at der er begået fejl.

Spørgsmål E

Retslægerådet bedes oplyse, hvad årsagen er til de smerter og andre gener, som sagsøgeren har haft fra ca. 3 måneder efter operationen den 6. september 1994.

Specielt lændesmerterne, som begyndte flere år før operationen, var ikke væk i ca. 3 måneder efter operationen. Se notat i journal af 24.10.94: "forsat lændesmerter". Det vil sige, at disse smerter havde operationerne ingen positiv effekt på, og senere kommer der tegn på lokal adhæsiv araknoidit, som forværrer smerterne. Påvist ved MR 07.02.96. Retslægerådet skønner, at smerterne beror på mange samvirkende faktorer, hvoraf de væsentligste var forudbestående, samt den senere udviklede araknoidit, som både kan være en følge af spinalstenose og kan være operationsfølger.

Spørgsmål F

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der hos sag-

søgeren er konstateret en lokal adhæsiv araknoidit.

Se svar på spørgsmål E.

Spørgsmål G

Besvares spørgsmål F bekræftende bedes Retslægerådet oplyse, om denne lokale adhæsive araknoidit må antages at være forårsaget af operationen den 6. september 1994.

Adhæsiv araknoiditis kan være følge efter grundsygdommen spinalstenose, men ses også relativ hyppigt efter intraspinale operationer, formentlig som følge af den nødvendige manipulation af rygmarsvæk og nerverødder med efterfølgende inflammatorisk reaktion. Denne risiko er til stede ved alle intraspinale indgreb i lænderyggen, men giver ikke symptomer hos alle.

Spørgsmål H

Besvares spørgsmål H benægtende, bedes årsagen til den lokale adhæsive araknoidit angivet.

Se svar på spørgsmål G.

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at patienten havde en langvarig svær kompressionstilstand i lænderyggen forud for operationen den 6. september 1994, når CT-scanning den 28. august 1992 anfører, at samtlige rødder passerer frit igennem kanalerne og når speciallæge i neurokirurgi I [redacted] i skrivelse af 30. september 1992 anfører, at der ingen aktuelle tegn er på rodkompression.

CT 28.08.92 viste dårlige pladsforhold i rygsøjlekanalen ud for mellemrummet mellem 4. og 5. lændehvirvel, og det kan være årsag til smerterne som beskrevet også tilbage i 1991.

Spørgsmål 2:

Kan Retslægerådet afvise, at de konstaterede sammenvoksninger i og omkring lændenerverødderne med kronisk irritationstilstand omkring nerverødderne inde i rygsækken til følge, har sin baggrund i den foretagne operation den 6. september 1994.

Se svar på spørgsmålene E og G.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt den fysiske skade kunne være undgået, dersom en erfaren neurokirurg havde

foretaget en optimal behandling af patienten i forbindelse med operationen den 6. september 1994.

Det ville formentlig ikke have ændret noget. Det foretagne indgreb er udført på spinalkirurgisk specialenhed og efter anerkendt praksis.

Spørgsmål 4:

Kan Retslægerådet bekræfte, at 70% af de patienter der gennemgår den i sagen omhandlende operation hjælpes med hensyn til smerter og funktionsniveau?

Procentangivelsen er fra konst. overlæge dr. med. K. [redacted] og er rimeligt i overensstemmelse med andres erfaringer.

Spørgsmål 5:

Vil Retslægerådet betegne den i sagen omhandlende operation den 6. september 1994 som vellykket.

Vedrørende lændesmerter nej - vedrørende bensymptomer ja.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at patienten ville være blevet symptomfri/smertefri i et omfang som ville gøre ham i stand til at bestride et stillesiddende job, dersom operationen den 6. september 1994 havde været vellykket.

Spørgsmålet er hypotetisk og besvares som sådan ikke af Retslægerådet.

Spørgsmål 7:

Er det sandsynligt eller meget sandsynligt, at de konstaterede sammenvoksninger i og omkring lændenerverødderne med kronisk irritationstilstand omkring nerverødder inde i rygsækken til følge, er opstået på baggrund af den foretagne lumbale myelografi på Haderslev Sygehus den 6. maj 1993, hvor der blev anvendt kontrastvæske.

De kontrastvæsker, der er anvendt i Danmark de seneste 20-25 år, giver ikke adhæsiv araknoidit i modsætning til tidligere.

Spørgsmål 8:

Giver nærværende sag i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Sagsøgeren har forklaret, at han i 1969-1970 blev uddannet assurandør og derefter i en lang årrække arbejdede som assurandør. Omkring 1962-63 var han sygemeldt i 8 dage efter en forløftning. I tiden derefter og til omkring 1990 har han af og til haft hold i ryggen 1-2 dage, hvor han har søgt kiropraktor. Han var aldrig sygemeldt af den grund, og han havde ikke behov for at tage medicin. I 1990 var han sygemeldt i 8-14 dage, fordi ryggen låste. Det medførte skarpe smerter centreret præcist i lænden. Han havde ingen smerter i benene. Fra det tidspunkt begyndte han at få tilsvarende anfald, hvor smerterne var konstante i 8-14 dage, men graden af smerterne svingede i sygemeldingsperioden. Han havde lettere smerter imellem anfaldene, som der kunne gå halve år imellem. I maj 1993 blev han langtidssygemeldt, selvom der var perioder, hvor han var smertefri, da intervallerne mellem sygemeldingerne og smerterne blev for korte. Smerterne var på daværende tidspunkt så stærke, at han kunne skride, og pludselig kunne de forsvinde igen. Han var i stand til at udføre almindelige gøremål. I juni 1993 var han på Å [REDACTED], hvor han blev skrevet op til en operation, som skulle skabe afstand mellem bruskskiverne. Hans tilstand var på det tidspunkt uændret. Han var fortsat sygemeldt, men havde mange gode dage og uger imellem. Han blev fyret fra sit arbejde den 31. december 1993. Efter operationen den 6. september 1994 havde han kun smerter i operationssåret og en sovende fornemmelse i benene. Smerterne i lænden og i benene var væk. Da han kom hjem, følte han, at han havde det rigtigt godt. Han regnede med, at han ville komme i arbejde inden for 4-6 måneder. 2-3 måneder efter operationen fik han en helt anden "tung" smerte. Det var slet ikke den jagende smerte fra før, når han havde hold i ryggen. Der blev kortere imellem smerteintervallerne. Smerterne var ensartede og stærkere efter operationen end før. I april 1995 var han til kontrol igen. Det gik ikke spor bedre. Han havde nu konstant de tunge og murrende smerter. Han måtte opgive genoptræning på grund af smerte. I dag er hans tilstand stort set uændret. Han har brug for at hvile sig meget, og han tager fortsat smertestillende piller. Sidst på eftermiddagen og resten af aftenen har han det rimeligt. Han har smerter, men de er til at holde ud.

Overlæge K [REDACTED] har forklaret, at han siden 1991 har arbejdet med rygkirurgi. Han tilså på Å [REDACTED] sagsøgeren 2 gange efter operationen i september 1994. Den risiko på 1 %, han i brevet af 21. oktober 1993 over for sagsøgeren angav for betændelse, er en samlet risiko for alle typer betændelse. Adhæsiv araknoiditis er ikke medtaget i denne risikovurdering, idet den er meget sjælden. Han er ikke bekendt med, om man kan få araknoiditis af at have en nedslidt ryg. Det vil i givet fald være sjældent. Når en kirurg fritlægger nerverne i forbindelse med en operation, kan det medføre araknoiditis. Cirka 1 gang om året konstateres et tilfælde, hvor en patient udvikler araknoiditis efter en operation, men man ved ikke, hvor ofte det forekommer. Han har selv set 3 eller 4 patienter med araknoiditis i de seneste 10 år. Der skal en MR-scanning til for at konstatere araknoiditis, og det er ikke ret tit, at der foretages en sådan scanning.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at han i forbindelse med operationen er blevet påført en fysisk skade i form af en kronisk irritationstilstand omkring nerverødderne inde i rygsækken, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Tilstanden har forværret smerterne, som efter operationen har en helt anden karakter. Der er ikke ved nogen af de undersøgelser, der blev foretaget før operationen, konstateret fastklemte nerverødder. Tilstanden blev først konstateret ved MR-scanningen i 1996 og er lokaliseret ud for operationsstedet. Det må således antages, at lidelsen ikke forelå forud for operationen, og at den ikke er en følge af grundsygdommen. Retslægerådet har ikke taget stilling til, om tilstanden er en følge af indgrebet. Sagsøgeren er således med overvejende sandsynlighed påført en skade ved operationen. Skaden er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Sagsøgeren havde før operationen en nedslidt ryg. I dag er han førtidspensionist og kan kun holde sig oprejst et par timer ad gangen. Hvis sagsøgeren ikke var blevet opereret, ville han ikke have risikeret svær invaliditet. Det må efter overlæge K [REDACTED] forklaring lægges til grund, at der er tale om en så sjælden lidelse, at sagsøgeren ikke havde grund til at tage risikoen herfor i betragtning.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at det ikke er godtgjort, at der foreligger en patientskade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Sagsøgeren havde svære smerter både før og efter operationen. Araknoiditten kan have været til stede før operationen. Såfremt det måtte blive lagt til grund, at sagsøgeren har en fysisk skade, kan det ikke af Retslægerådets udtalelse udledes, at en eventuel skade med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Det er derfor ikke godtgjort, at der er den fornødne årsagssammenhæng. Hvis det måtte blive lagt til grund, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og operationen, er tilstanden ifølge Retslægerådets udtalelse kun årsag til en mindre væsentlig del af smerterne. Skaden er derfor ikke mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse til grund, at operationen den 6. september 1994 var velindiceret, og at den blev udført helt i overensstemmelse med anerkendt praksis.

Det lægges efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, endvidere til grund, at den adhæsive araknoidit er opstået efter operationen, og at sagsøgeren blandt andet som følge af denne araknoidit har forøgede smerter. Det må derfor anses for godtgjort, at sagsøgeren efter operationen har fået en fysisk skade.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene E og G kan den adhæsive araknoidit både være en følge af sagsøgerens grundsygdom, spinalstenose, og en følge af operationen. Der er ikke grundlag for at anse det for overvejende sandsynligt, at lidelsen er en følge af operationen. Det er derfor ikke godtgjort, at der foreligger en skade, der er omfattet af patientforsikringsloven. Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, er således ikke opfyldt, og sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, K [REDACTED], skal til sagsøgte betale sagsens omkostninger med 15.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Annette Dellgren

Olav D. Larsen

Karina Floor

(kst.)

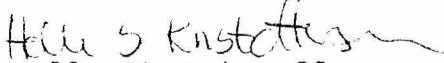
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 8. november 2002


Helle S. Kristoffersen

retssekretær