

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 24. juni 2003 af Østre Landsrets 6. afdeling
(landsdommerne Talevski, Vagn Joensen og Ulla Ingerslev
(kst.)).

6. afd. nr. B-1860-00:

H [REDACTED]

(advokat Bjarke Madsen besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo).

Under denne sag, der er anlagt den 6. juli 2000, har sagsøgeren, H [REDACTED], endeligt nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømmes til at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en eller flere patientskader på R [REDACTED] i perioden fra den 23. december 1997 til den 29. juni 1998, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, og § 3, stk. 2.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

H[REDACTED] har haft fri proces uden retshjælpsdækning.

Sagen drejer sig om, hvorvidt H[REDACTED] i tilknytning til en operation for diskusprolaps på R[REDACTED] har pådraget sig skade, omfattet af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, nr. 4, og § 3, stk. 2, som følge af, at hun efter operationen udviklede en discitis, og at hun blev påført et vridtraume på et defekt toilet. H[REDACTED] har under domsforhandlingen frafaldet at gøre gældende, at der i forbindelse med operationen blev anvendt projektmedicin, uden at hun fik fyldestgørende informationer, og uden at hun havde givet informeret samtykke til deltagelse i et forsøgsprojekt, og at der foreligger ansvar efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagens omstændigheder

Den 23. december 1997 blev H[REDACTED] opereret for diskusprolaps på R[REDACTED]

Det fremgår af hospitalets journal, at der i forbindelse med en forundersøgelse af H[REDACTED] den 20. november 1997 forelå blandt andet følgende oplysninger:

"...

Nuværende

For 4 år siden forløftede patienten sig på en handikappet patient. Fik et akut lændehold med smerteudstråling ned på bag- og lateralside af venstre ben. Disse smerter har siden været til stede i mere eller mindre udtalt grad.

Er svært generet af ovennævnte smerter i hverdagen. Smerterne går ned til ankelniveau og ikke ud i venstre fod. Der er udtalt bugpresaggravation: Siden foråret 1997 har hun haft fornemmelse af stressinkontinens. Der er fornemmelse af nedsat kraft i venstre ben..."

"Objektivt..."

Der er god overensstemmelse mellem de kliniske billeder og ovennævnte skanningsfund og således klar indikation for operation.

Patiënten informeres om operation og mulige risici og accepterer operation..."

Det fremgår videre af journaloplysningerne for den 24. december 1997, at H[redacted] dagen før havde haft det rimelig godt efter operationen. Den 24. december 1997 havde hun mere ondt, når hun hostede og ved mobilisation. Endvidere havde hun lidt sovende fornemmelser i hele venstre fod og måske lidt i højre fod. Endelig var der nedsat følesans i venstre fod.

Af journaltilførslen for den 25. december 1997 om aftenen fremgår:

"...

I forbindelse med toiletbesøg skred sædet, så hun måtte foretage en pludselig afværgebevægelse, nu ondt i ryggen.

Er ikke faldet. Det har været nat. vandladning.

Ingen radikulære symptomer..."

Det blev herefter anført i journalen, at H[redacted] var "svært øm i den venstre del af paravertebralmuskl.", og det blev konkluderet, at der næppe var nytilkomne radikulære symptomer.

Det fremgår af R[redacted] journaloplysninger, at H[redacted] i de følgende dage havde betydelige smerter.

H[redacted] anmeldte den 1. januar 1998 ulykkestilfældet på toilettet til Patientforsikringen.

Den 9. januar 1998 blev der foretaget en CT-skanning af rygsøjlen, hvilket imidlertid ikke påviste årsagen til H[redacted] smerter. Efter fortsatte smerter i den følgende periode fremgår det af journaltilførslen den 26. januar 1998, at en discitis var mulig, og det blev besluttet at foretage en MR-skanning. Den 29. januar 1998 blev diagnosen discitis anset

for at være sikker, efter at lægerne havde foretaget gennemsyn af skanningen, der viste små destruktionsforandringer, der var forenelige med discitis, sammenholdt med infektionsparametrene og H[REDACTED] tydelige rygsmerter.

I tiden frem til sin udskrivning den 3. marts 1998 blev H[REDACTED] behandlet for discitis og genoptrænet.

Af "Lægeerklæring II", der blev udfærdiget den 26. juni 1998, fremgår, at H[REDACTED] den 25. juni 1998 blev undersøgt af professor, dr. med. F[REDACTED], der om H[REDACTED] tilstand på undersøgelsestidspunktet blandt andet anførte:

"...

Den nuværende tilstand er betydeligt bedre end præoperativt. Pt. har stadigvæk rygsmerter ved belastning og tager rigeligt med smertestillende medicin, men de tidligere smerter ned i henholdsvis ve. og hø. ben er væk.

Det skal noteres, at pt.'s operation blev kompliceret med en discitis, verificeret både serologisk og ved billeddannende undersøgelser...

Den almindelige helbredstilstand er nu god, og pt. påtænker at gå i arbejde..."

Den 14. august 1998 afviste Patientforsikringen at yde H[REDACTED] erstatning. Som begrundelse for afgørelsen, der var truffet i medfør af § 1, stk. 1, § 2, stk. 1, nr. 1 og 4, i patientforsikringsloven, anførte Patientforsikringen:

"...

Indledningsvis skal det bemærkes, at Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at uheldet i forbindelse toiletbrættet med overvejende sandsynlighed ikke har resulteret i noget varigt mén eller nogen forlænget sygeperiode.

Der er i vurderingen heraf lagt vægt på, at Deres langvarige smertefulde sygeforløb med overvejende sandsynlighed må tilskrives disciten og ikke faldtraumet. Endvidere har Patientforsikringen lagt vægt på, at disciten ikke er udløst af fald-

traumet men er opstået i tilslutning til operationen.

Vurderingen er begrundet i, at man ved CT-skanning efter faldtraumet ikke konstaterede nogen recidivprolaps. Derimod gav blodprøver efter operationen mistanke om discitis, hvilket senere blev bekræftet ved MR-skanning. Konservativ behandling (sengeleje) af disciten resulterede i en bedring i tilstanden.

Patientforsikringen har herefter vurderet, hvorvidt den fysiske skade i form af discitis resulterende i et langvarigt smertefuldt sygeforløb kan anerkendes efter patientforsikringsloven.

Der ydes erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på R. [REDACTED] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at operationen var velindiceret og er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Endvidere har patientforsikringen lagt vægt på, at discitis i tilslutning til operativ behandling for diskusprolaps er en håndelig komplikation, der kan opstå selv ved optimal behandling.

Erstatning kan også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af discitis i tilslutning til operation for en diskusprolaps resulterende i et forlænget sygeleje på 3 måneder ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundsygdom diskusprolaps til at opfylde lovens krav om alvorlighed.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det af lægeerklæringen udfyldt af sygehuset fremgår, at Deres nuværende tilstand er betydelig bedre end forud for operationen. På trods af, at De stadigvæk har rygsmerter ved belastning, har De kunnet genoptage arbejdet fra den 29. juni 1998, og De anses for arbejdsdygtig i samme grad bortset fra, at rygbelastende arbejde frarådes. Endvidere er der lagt vægt på, at disciten kun har resulteret i en forlænget sygeperiode på 3 måneder. Endelig er der lagt vægt på, at Deres nuværende belastningsrelaterede smerter i overvejende grad kan tilskrives Deres grundsygdom diskusprolaps og ikke patientskaden i form af discitis."

H[redacted] blev den 16. september 1999 undersøgt af professor, dr. med. C[redacted], der den 17. september 1999 udfærdigede en speciallægeerklæring til brug for arbejdsskadesagen vedrørende den rygskade, som H[redacted] havde pådraget sig den 9. november 1993. Af denne erklæring fremgår:

"...

Sammenfattende har skadelidte i forbindelse med tungt, rygbelastende arbejde med mange personløft og løft af tung kørestol i 1993 udviklet svære lænderygsmerter, på dette tidspunkt formentlig allerede forårsaget af diskusprolaps, som først i øvrigt diagnosticeres i 1997 og herefter opereret december 97. Operationen har haft nogen effekt, særlig på smerter ned i benene. Skadelidte føler sig dog fortsat klart erhvervshæmmet, idet hun ikke kan påtage sig nogen form for rygbelastende arbejde og føler sig klart indskrænket i sin daglige livsførelse på grund af smerter i ryggen. Forud for aktuelle havde skadelidte i 1992 smerter over lænden i forbindelse med arbejde som småbørnspædagog, men ophørte med rygbelastende arbejde og havde herefter ingen væsentlige symptomer indtil belastning i forbindelse med ansættelse som støttepædagog 1989-90. Tilstanden er stationær, og sagen kan afgøres."

Sagsøgeren indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, der i et møde den 17. november 1999 stadfæstede afgørelsen. Ankenævnets afgørelse, der blev meddelt

H [REDACTED] ved brev af 6. januar 2000, var begrundet således:

"...

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientskadeersikring er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er endvidere en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke en følge af patientens grundsygdom, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at uheldet i forbindelse med toiletbesøget den 25. december 1997 ikke har resulteret i et varigt mén eller en forlænget sygeperiode. Patientskadeankenævnet har ligesom Patientforsikringen lagt vægt på, at det langvarige og smertefulde sygeforløb med overvejende sandsynlighed må tilskrives discitten og ikke faldtraumet, og at discitten med overvejende sandsynlighed ikke kan antages udløst af faldtraumet, men at være opstået i tilslutning til operationen.

Patientskadeankenævnet finder således, at Deres kunde i forbindelse med operationen den 23. december 1997 blev påført en fysisk skade i form af discitis med deraf følgende forlænget sygeperiode.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at behandlingen på R [REDACTED] blev udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring var den bedst mulige i den givne situation. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at operationen var velindiceret og udført efter almindeligt anerkendte retningslinier på det pågældende område. Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at discitis opstod i forbindelse med operation for diskusprolaps er en hændelig og kendt

komplikation, der kan opstå selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnet finder således, at Deres kunde ikke er erstatningsberettiget efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres kundes skade i form af forlænget sygeleje på tre måneder som følge af discitis i tilslutning til operation for diskusprolaps ikke er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde lovens krav om skadens alvor, set i forhold til Deres kundes grundsygdom diskusprolaps. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres kundes belastningsrelaterede rygsmerter med overvejende sandsynlighed kan tilskrives grundsygdommen diskusprolaps og ikke discitis, og at Deres kundes tilstand er bedre end forud for operationen.

Patientskadeankenævnet finder således, at Deres kunde heller ikke er erstatningsberettiget efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Patientskadeankenævnet skal bemærke, at det er korrekt, at man tidligere har anerkendt skader i form af discitis efter operation for diskusprolaps efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. I de sager hvor discitten er blevet anerkendt har følgerne af discitten imidlertid været mere vidtrækkende end i denne konkrete sag.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og § 2, stk. 1, nr. 4..."

Den 4. december 2001 blev H[redacted] på S[redacted] anmodning undersøgt på Arbejdsmedicinsk Klinik, H[redacted]

med henblik på kommunens behandling af H sy-
gedagpengesag. Af undersøgelsen fremgår vedrørende H
arbejds-mæssige forhold efter operationen:

"...
1998, Institutionen S i Sydhavnen, Kø-
benhavns Kommune. Først 3 mdr. som støttepædagog
for særlig voldsom klient med psykisk handicap.
Siden, frem til 1999, almindeligt pædagogarbejde
for psykiske handicappede i forskellige aldre.
... Dette arbejde var for belastende for patien-
tens ryg, hvorfor der var jobskifte i slutningen
af 1999.

November 1999, fritidshjem, D , J
Kommune. 33 timers ansættelse på SFO for børn fra
BH-klasse til 3. klasse... Havde særligt ansvar
for en gruppe udadfarende drenge, for hvilke der
blev lavet særlige aktiviteter. Disse kunne ofte
komme op at toppes, og det var nødvendigt fysisk
at gribe ind, holde børnene for at få dem til ro.
Disse pludselige bevægelser og ryk var særligt
anstrengende for patienten, idet de medførte ac-
centuering af de tilstedeværende lænderyg gener.
Patienten blev i forbindelse med en sådan episode
samt flytning af ting og sager sygemeldt. Patien-
ten blev siden henvist til Diskus Centret, H
efter et længerevarigt sygeforløb.
Her blev patienten instrueret i rygøvelser. Gen-
nemførte dog ikke disse helt.

August 2001, P Bodega, S Ansat som
tjener. ... Patienten haft 8 og 12 timers vagter,
hvilket har krævet megen ståen i baren. Derudover
er der en del løft i akavede stillinger af øl- og
sodavandskasser, der skal bæres fra baglokalet
til køledisken i baren. Dette medførte på ny for-
værring i patientens rygener, hvorfor patienten
nu er sygemeldt herfra. ..."

Af den nævnte undersøgelse fremgår videre:

"Aktuelle rygstatus: Patienten har daglige gener
fra lænderyggen. Generne tilstede i varierende
grad. Der kan være få dage, der er helt gode, og
få dage, der er særdeles slemme. Lænderygsmerter-
ne er lokaliseret over lænderyggen. Der er ud-
stråling både mod skulder og bagsiden af begge
ben, mest udtalt højre ben. Patienten har ind-
imellem styringsproblemer med højre ben..."

Det fremgår af undersøgelsens konklusion, at der næppe er andre behandlingstilbud for H[REDACTED] end træning. ;

Endelig fremgår det af journaltilførslerne fra R[REDACTED] let, at professor, dr. med. F[REDACTED] den 21. januar 2002 foretog en ny forambulant undersøgelse. Herom er anført:

"...

21.01.02

Pt. er afsluttet herfra i 1998, nu genhenvist af egen læge for følger efter diskusprolaps og discitis. Pt. var i arbejde, da jeg afsluttede hende i 1998, har siden haft nogenlunde fast arbejde som pædagog, men ind imellem med sygemeldinger. Nu fra september 2001 igen sygemeldt på grund af rygsmerter. Pt. har som hovedsymptom, smerter i ryggen af borende murrende karakter, til stede næsten hele dagen og ind imellem med smerter ned på bagsiden af lårene og skinneben til anklerne, men ikke længere distalt. Smerterne i benene forværres ikke ved hoste, nys og bugpres, medens smerterne i ryggen forværres ved løft og anden form for rygbelastning, f.eks. støvsugning.

....

Konklusion: pt. har en intermitterende kronisk rygsygdom, formentlig foranlediget af tidligere forløftning, diskusprolaps og efterfølgende discitis. Der er ikke i øjeblikket mistanke om en neurokirurgisk behandlelig sygdom, men pt. bør have foretaget en billeddannende undersøgelse af lænderygsøjlen, enten en CT-skanning eller MR-skanning, og dette kan udmærket gøres i lokalt regi.

...

04.04.02

Har nu set de foretagne MR-billeder fra H[REDACTED] [REDACTED]. De viser kun følger efter operationen med arvæv og følger efter den discitis, som pt. var udsat for ved operationen herinde. Som jeg allerede skrev i mit notat af februar 2002, finder jeg ikke indikation for yderligere undersøgelser end sige neurokirurgisk intervention, og dette er meddelt pt. i et brev i dag. Egen læge er orienteret ved fremsendelse af journalkopi samt kopi af brevet til patienten."

Retslægerådets erklæringer

Retslægerådet har til brug for sagen den 21. september 2001 afgivet følgende erklæring:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes udtale sig om, i hvilket tidsrum efter en gennemført diskusprolapsoperation symptomerne for en deraf følgende discitis sædvanligvis viser sig hos patienten.

Der henvises herved til sagens bilag 12, hvorefter patienter sædvanligvis er symptomfri i de første uger efter operationen.

Postoperativ discitis (spondylodiscitis) giver sædvanligvis kliniske symptomer uger (1-2) og op til 6 uger efter det kirurgiske indgreb. Symptomerne omfatter tiltagende lænderygsmarter med diffuse, ej radikulære smerter til et eller sædvanligvis begge ben.

Spørgsmål 2A:

Retslægerådet bedes oplyse den sandsynlige årsag til den hos sagsøgeren konstaterede discitis og bedes i forbindelse hermed oplyse, hvilken betydning sagsøgerens fald den 25. december 1997 må antages at have haft for den konstaterede discitis.

Den sandsynlige årsag til tilstanden discitis (spondylodiscitis) er i aktuelle tilfælde kontaminering af discusrummet med hudbakterier under den kirurgiske procedure ved udrømning af discusmateriale. Jf. sagens bilag 1 (journal fra R. [redacted]), dateret den 25.12.97, var sagsøger ikke udsat for et faldtraume, men foretog en pludselig afværgebevægelse under toiletbesøg medførende forstærkede rygsmarter. Hændelsen er uden betydning for den forud herfor påførte og senere klinisk og radiologisk konstaterede komplikation til operationen.

Spørgsmål 2B

Er det foreneligt med sygdomsforløbet for discitis udviklet efter en gennemført diskusprolapsoperation, at symptomerne herpå viser sig 2 dage efter operationen?

Nej. De smerter, H. [redacted] fik kort efter operationen, er formentligt ikke forårsaget af discitis, som hun først fik sikre tegn på medio januar 1998. Såvel rygsmerter som udstrålende smerter i den postoperative periode er ret hyppige.

Spørgsmål 3:

Kan det udelukkes, at den konstaterede discitis kan være opstået som følge af sagsøgers fald den 25. december 1997.

Ja. Patogenesen (sygdomsmekanismen) ved discitis, opstået i tilknytning til lumbal discusoperation, er entydig og uafhængig af senere belastninger af det opererede område, in casu vridtraume.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt varigheden af sagsøgers sygeperiode har været sædvanlig efter en diskusprolapsoperation som den foretagne og bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt den konstaterede discitis og/eller henholdsvis faldtraumet må antages at have haft nogen betydning for sygeperiodens varighed.

Sædvanlige sygeperiode efter en ukompliceret diskusprolapsoperation er 1-2 måneder. Indtræder der komplikation, for eksempel discitis, forlænges sygeperioden. Det må derfor antages, at den konstaterede discitis med overvejende sandsynlighed har haft betydning for sygeperiodens varighed. Derimod er det ikke Retslægerådets opfattelse, at vridtraumet har haft indflydelse herpå.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om det må anses for sandsynligt, at sagsøgers nuværende belastningsrelaterede rygsmerter fortrinsvis skyldes faldet den 25. december 1997.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse graden af sandsynligheden herfor.

Retslægerådet anser det ikke for sandsynligt, at vridtraumet den 27.12.97 er årsag til sagsøgers nuværende gener med belastningsrelaterede smerter. Sagsøger har man.årig lænderyganamnese forud for behandling i 1997, hvorfor de nuværende

gener er en sandsynlig følge af grundlidelsen. Grad af sandsynlighed kan ikke angives.

Spørgsmål 7:

Såfremt det måtte lægges til grund, at den konstaterede discitis er opstået i forbindelse med discusprolapsoperationen, bedes Retslægerådet oplyse, om en erfaren kirurg under de i øvrigt givne forhold kunne have forestået operationen således, at det senere udbrud af discitis kunne være undgået.

Retslægerådet finder, at operationen udført den 23.12.97 er udført efter almindelig anerkendte behandlingsprincipper. Komplikationen discitis er velkendt og optræder under anvendelse af de samme principper som i aktuelle tilfælde med en frekvens på 1-3%.

Profylaktisk antibiotisk behandling, som har vist sig at reducere hyppigheden af postoperativ discitis betydeligt, blev ikke anvendt rutinemæssigt på det pågældende tidspunkt.

Spørgsmål 8:

Såfremt Retslægerådet lægger til grund, at den konstaterede discitis er opstået i forbindelse med discusprolapsoperationen, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt en infektion i form af discitis kan anses for en komplikation, som er omfattende, set i forhold til patientens sygdom og helbreds-tilstand i øvrigt.

Retslægerådet bedes herunder oplyse, hvor ofte discitis opstår i tilslutning til en discusprolapsoperation som den gennemførte.

Discitis (spondylodiscitis) optræder som komplikation til lumbal diskusprolaps i Danmark med en hyppighed på 1-3%. Som anført under spørgsmål 1 er der en bred variation i komplikationens sværhedsgrad afhængig af infektionens omfang. Som oftest øges sygdomsperioden efter operationen i størrelsesorden 3-6 måneder, men medfører sjældent blivende invaliditet.

Da discitis medfører længere tids sengeleje, en forlængelse af det samlede sygdomsforløb på mellem 3 og 6 måneder og en mulig forværring af prognosen, må denne komplikation betegnes som omfattende i forhold til grundlidelsens sværhedsgrad.

I det foreliggende tilfælde var der tale om en discitis i lettere grad, som gav anledning til en moderat forlængelse af sygemeldingsperioden. Desuden blev der ved efterambulant kontrol konstateret en bedring i tilstanden set i forhold til de præoperative symptomer..."

Endvidere har Retslægerådet den 28. februar 2002 afgivet følgende tillægserklæring:

"...

Spørgsmål 10:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2B, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan konstatere, at der som følge af operationen er opstået rygsmerter eller udstrålende smerter i perioden frem til medio januar 1998, hvor H [REDACTED] viste sikre tegn på discitis.

Se under spørgsmål 11.

Spørgsmål 11:

Kan de postoperative smerter frem til medio januar 1998 forklares med faldtraumet, idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2A.

Efter beskrivelsen var de smerter patienten havde fra 25.12.97 og et stykke tid frem, en kombination af restsmerter efter grundsygdommen, operationssmerter og smerter udløst af episoden på toilet 25.12.97.

22.01.98 beskrives hun som tiltagende forpint. Forværringen af smertetilstanden på dette tidspunkt skyldes med overvejende sandsynlighed den tilstødte komplikation i form af discitis.

...

Spørgsmål 13:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, bedes Retslægerådet oplyse, fra hvilket tidspunkt profylaktisk antibiotisk behandling blev anvendt rutinemæssigt, herunder hvornår det blev bragt i anvendelse på R [REDACTED]
[REDACTED]

Indførelsen af profylaktisk antibiotisk behandling ved prolapsoperationer var ikke koordineret, og man kan således ikke angive et tidspunkt, hvor det var "guld standard" i landet. 15-20 afdelin-

ger udfører prolapsoperationer. I løbet af 1998-1999 var det klart, af profylaktisk antibiotisk behandling reducerede antallet af discitistilfælde. Retslægerådet kan ikke redegøre for R. [redacted] anvendelse af profylaktisk antibiotika. Det fremgår ikke af journalen, at der er anvendt profylaktisk antibiotika i forbindelse med operationen af sagsøgeren..."

Forklaringer

Der er afgivet partsforklaring af H. [redacted] og vidneforklaringer af overlæge, dr. med. F. [redacted] og professor, dr. med. F. [redacted].

H. [redacted] har forklaret bl.a., at hun ikke havde rygproblemer af betydning før 1993. Hun blev sygemeldt på grund af en arbejdsskade og tog på deltid en uddannelse som pædagog i forbindelse med revalidering. Sideløbende hermed havde hun arbejde i 10-15 timer pr. uge som pædagogmedhjælper i en børnehave, hvor der blev taget hensyn til hende. Hun fik det gradvist værre og blev skrevet op til en operation for diskusprolaps. Efter operationen gik hun rundt på gange og trapper med en fysioterapeut, og hun gik selv på toilettet. Efter at hun var flyttet til en anden stue, oplevede hun ved toiletbesøg på det toilet, der hørte til stuen, at sædet skred ud til den ene side. Hun rettede op og skred derefter ned på gulvet på den anden side. Hun kunne ikke selv komme op igen, og hun havde da frygtelig ondt i nakke, skuldre og ben. Derefter kunne hun ikke gå uden talerstol. Hun blev udstyret med et korset og fik stærk smertestillende medicin. Hun fik en sovende fornemmelse og fik ondt i det ben, som hun ikke havde ondt i før operationen. I løbet af januar 1998 var hun to gange til eksamen liggende i sin hospitalsseng. Hun blev udskrevet den 3. marts og blev genoptrænet, før hun tiltrådte et arbejde i juni 1998. Hun har nylig gennemført en arbejdsprøvning og er godkendt til et flexjob. Hun skal højest arbejde 20-25 timer pr. uge.

F[REDACTED] har forklaret bl.a., at han som læge foretog operationen af H[REDACTED]. Han orienterede hende på forhånd om indgrebet, herunder om risikoen for discitis, der udvikles i ca. 2-4% af alle operationer for diskusprolaps. Han har efter operationen noteret, at H[REDACTED] havde føleforstyrrelser i venstre fod i det første døgn efter operationen. Hun havde ingen smerter og ingen lammelser, og der var tale om et ukompliceret forløb. Han var ikke involveret i hendes behandling i forbindelse med faldet på toilettet. Han forventede, at hun var blevet udskrevet i løbet af 3-5 dage efter operationen og tror, at hendes tilfælde blev kompliceret af faldet på toilettet. Hvis hun var blevet udskrevet efter et ukompliceret forløb, ville hun være blevet indlagt på ny, når discitten opstod. Discitten kan ikke være opstået ved faldet.

F[REDACTED] har forklaret bl.a., at han første gang så H[REDACTED] ved en stuegang efter hendes operation. Han konstaterede i forbindelse med en undersøgelse af hende den 5. januar 1998, at alle symptomer vedrørende rodtryk var væk. Hun var derfor at anse som rask i forhold til før operationen. Han foretog den forambulante undersøgelse den 21. januar 2002 og konstaterede, at der var tale om samme billede som i juni 1998. Det er udelukket, at discitten er opstået som følge af vridtraumet.

Procedure

Sagsøgeren har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at hun i forbindelse med et toiletbesøg den 25. december 1997 på R[REDACTED] blev påført et faldtraume, idet toiletsædet skred på grund af en manglende skrue i venstre side, således at hun måtte foretage en pludselig afværgebevægelse. R[REDACTED] har pådraget sig erstatningsansvar her-

for efter culpa-reglen ved at undlade at sikre, at toiletsædet var skruet forsvarligt fast til toilettet.

H[REDACTED] har videre gjort gældende, at hendes postoperative smerter, gener og symptomer kan tilregnes faldtraumet den 25. december 1997, idet hun efter faldtraumet havde mange smerter og et forlænget sygeleje på 3 måneder, og hun har stadig smerter i forbindelse med rygbelastende arbejde. Patientskadeankenævnet har bevisbyrden for, at faldtraumet ikke har forårsaget eller medvirket til hendes postoperative smerter, gener og symptomer, og Patientskadeankenævnet har ikke løftet denne bevisbyrde. Patientforsikringen er derfor erstatningsansvarlig over for hende efter patientforsikringslovens § 3, stk. 2.

H[REDACTED] har endelig gjort gældende, at den postoperativt udviklede discitis må anses for at være en komplikation, der er mere omfattende end, hvad hun med rimelighed må tåle, og Patientforsikringen bliver herefter tillige erstatningsansvarlig over for hende i henhold til Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at H[REDACTED] under indlæggelsen på R[REDACTED] kun blev påført én skade, nemlig komplikationen i form af discitis, som medførte et 3-4 måneders forlænget sygeleje. Herudover forøgedes muligvis H[REDACTED] rygsmerter en kort tid efter den 25. december 1997 som følge af et vrid i ryggen, som skyldtes et løst toiletsæde.

Hvad angår skaden som følge af det delvist løse toiletsæde har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at H[REDACTED] ikke har godtgjort, at hun herved blev påført en skade, at R[REDACTED] ikke er ansvarlig for en eventuel skade efter dansk rets almindelige erstatningsregler, og at der ikke er

Således som sagen foreligger oplyst, finder landsretten, at R[REDACTED] burde have sikret sig, at det pågældende toiletstøbe, der var beregnet for patienter, der var indlagt på

grund af rygproblemer, var forsvarligt fastskruet. R [REDACTED] har derfor pådraget sig erstatningsansvar for vridtraumet efter almindelige erstatningsretlige regler.

Navnlig efter Retslægerådets svar på spørgsmål 5 kan landsretten ikke lægge til grund, at det nævnte vridtraume har haft betydning for den samlede varighed af sygdomsperioden efter operationen. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 6 kan det heller ikke lægges til grund, at H [REDACTED] nuværende belastningsrelaterede rygsmærter skyldes vridtraumet.

Efter Retslægerådets svar på spørgsmål 2B og 11 lægges det imidlertid til grund, at H [REDACTED] smerter efter episoden på toilettet tillige skyldtes vridtraumet. Efter F [REDACTED] forklaring lægger landsretten endvidere til grund, at vridtraumet har medvirket til, at H [REDACTED] ikke blev udskrevet 3-5 dage efter operationen, hvilket efter operationsforløbet i øvrigt ville have været det normale, for derefter at blive genindlagt, når der viste sig indikation for discitis.

På denne baggrund er det landsrettens opfattelse, at vridtraumet udgør en fysisk skade af forbigående karakter, der er omfattet af patientforsikringsloven, jf. denne lovs § 3, stk. 2, sammenholdt med § 1, stk. 1. Landsretten har ikke herved taget stilling til, om betingelserne for erstatning i øvrigt er opfyldt, jf. patientforsikringslovens § 5 sammenholdt med erstatningsansvarsloven.

Landsretten tager i det anførte omfang H [REDACTED] påstand til følge, idet Patientskadeankenævnet i øvrigt frifindes.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren, H[REDACTED], blev påført en forbigående patientskade ved et vridtraume den 25. december 1997 på R[REDACTED].

I øvrigt frifindes Patientskadeankenævnet.

I sagsomkostninger skal statskassen inden 14 dage betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

24/6-03

P.j.v.

Dorthe Goldbæk