

D O M

afsagt den 20. december 2001 af Vestre Landsrets 7.A afdeling
(landsdommerne Bjarne Bjørnskov Jensen, Stig Glent-Madsen og
Claus Bruun (kst.)) i 1. instanssag B-0026-97

H [REDACTED]

(advokat Jørgen Merrild Bie, Horsens)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København)

og

Den Sociale Ankestyrelse

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København).

Den 23. september 1992 kom sagsøgeren, H [REDACTED], til skade under sit arbejde som specialarbejder for E [REDACTED]
[REDACTED]. I forbindelse med løft af en ca. 30 kg tung skiboks sammen med en kollega fik sagsøgeren trykket en bolt fra et stativ ind i sin højre håndflade.

Sagsøgeren blev den 21. december 1992 opereret på V [REDACTED]
[REDACTED] for et carpaltunnelsyndrom (påvirkning af håndrodskanalen). Efter yderligere undersøgelser blev sagsøgeren den 24. november 1993 opereret for diskusprolaps i rygsøjlen på Å [REDACTED]
[REDACTED].

Parternes påstande.

Under denne sag, der er anlagt den 6. januar 1997, har sagsøgeren nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens lidelse diskusprolaps og dertil knyttede lidelser principalt helt, subsidiært delvist, er forårsaget af manglende rettidig konstatering og behandling og dermed omfattet af lov om patientforsikring.

Sagsøgeren har endvidere nedlagt påstand om, at Den Sociale Ankestyrelse tilpligtes at anerkende, at tillige sagsøgerens lidelse, diskusprolaps og dertil knyttede lidelser, principalt helt, subsidiært delvist, er forårsaget af sagsøgerens arbejdsulykke den 23. september 1992 og dermed omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven.

De sagsøgte har påstået frifindelse.

Der er enighed om, at der skal ske hjemvisning, hvis sagsøgeren får medhold i anerkendelsespåstandene.

Sagens nærmere omstændigheder.

Den 10. september 1992 blev sagsøgeren ansat som specialarbejder hos E [REDACTED]. Ved anmeldelse af 5. oktober 1992 i henhold til lov om arbejdsskadeforsikring blev det af arbejdsgiveren oplyst, at sagsøgeren den 23. september 1992 kl. 05.00 var kommet til skade på arbejdspladsen i forbindelse med flytning af montagestativer. Som ulykkesårsag blev det anført, at sagsøgeren under flytningen placerede den ene hånd, hvor der var en gennemgående bolt. Om den ramte legemsdel blev anført "hånden (nerve beskadiget)."

I lægeerklæring I afgivet den 6. oktober 1992 af sagsøgerens egen læge, J. [REDACTED] blev det på baggrund af en undersøgelse den 28. september 1992 anført, at ulykkestilfældet medførte tryksår på højre tommelfingerballe og føleforstyrrelser i 1., 2. og 3. finger. Sagsøgeren blev henvist til vurdering på V [REDACTED], Kirurgisk Afdeling.

På V [REDACTED] blev sagsøgeren undersøgt af speciallæge C [REDACTED] formentlig den 30. september 1992 og den 19. oktober s.å. Af sygehusjournalen fremgik bl.a.:

".....

EPIKRISE:

Henvises af egen læge læsio traumatica ramis n. medianus man.dxt. Det drejer sig om en i øvrigt rask mand som den ca. 25.9. løftede en tung genstand, som havde en fremspringende spids (bolt ende), som

trykkede ned i hø. håndflade. Har siden haft parastasier i de radiale fingre. Havde begyndelsen tomten, men dette er nu aftaget, men der resterer faktisk i 2. 3. halvdelen af 4. finger.

Obj.: er der midt i volar et lille punktformet trykmærke i 2. intarestit. der er dysæstesi på 2. 3. og halvdelen af 4. finger, men ikke på 1.

Der er fri bevægelighed af fingrene, der er fri oppositionsbevægelse, der er positiv Tinel over carpal-tunnel lige prok. for denne.

Der er næppe nogen direkte læsion af nerven, det passer ikke rigtigt med udbredningen samt den positive Tinel over nerven.

Jeg tror mere det drejer sig om en ødematøs trykstigning i carpal-tunnel.

Da der ikke længere er nogen hævelse, er der ingen grund til at skåne hånden mere, men han bør obs.

Får tid til undertegn. om 14 dage.

Hvis generne forværres må han dog ringe. Det kan selvfølgelig blive muligt på lang sigt, at man skal lave en operation for carpal-tunnel.

CS/rch

L.amt. 19.10.92.

Tilstanden stort set uændret, der er dog begyndt at komme elektriske stød ud i 2. og 3. finger, specielt ved visse håndbevægelser.

Der er i dag pos. Tinal lige proximalt for carpal-tunnelen.

Vi kommer ikke udenom at lave en EMG, det ligner nemlig ikke helt sikkert et carpal-tunnel. Derefter indkaldes når vi har svaret på EMG.

CS/sk.

....."

Den 23. november 1992 blev der på V [REDACTED], Neuromedicinsk afdeling, foretaget en EMG-undersøgelse af sagsøgeren. Som konklusion anførtes i skemaet af samme dato:

"Elektroneurografisk hø. sidigt carpal-tunnelsyndrom"

Den 21. december 1992 blev sagsøgeren opereret på V [REDACTED] [REDACTED]. Af journaludskriften fremgik:

"....."

EPIKRISE:

Indl. mhp. operation for karpaltunnelsyndrom, sva-

rende til højre hånd.

Der foretages ovenstående indgreb, hvor n. medianus findes noget klemmt.

Postoperativt roligt forløb.

Udskrives til kontrol i amb..

....."

Der foreligger endvidere journaludskrifter fra V [REDACTED] vedrørende undersøgelser i januar, februar og april 1993, hvori det bl.a. hedder:

".....

jan.93. L.amb.

Cicatr. er reaktionsløst.

Angiver at parastesierne sv.t. medianus gebetet er uændret.

Siden operationen har der endvidere været lidt hævelse og lidt sovende fornemmelse sv.t. lillefingeren (patienten angiver at axillaris blokaden der blev lagt, kun virkede sv.t. 5. finger og ulnar siden af underarmen).

.....

22.2.93 Generne i form af parastesier er fuldstændig uændret sammenlignet med præ operati der er dertil tilkommet er der er hævelse og ømhed og fasthed af cicatr. hvilket gør at der er smerter ved greb.

.....

Patientens gener kan forklares ved ret udtalt fibrose. Vi bliver nød til at vente til der sker en spontan opblødning af denne.

.....

19.4.93 L.amb.

De subj. gener er fuldstændig uændret, d.v.s. sensibilitetes forstyrrelsen er uændret. Der er positiv Tinel over carpal tunnel.

....."

Af lægeerklæring II udarbejdet af speciallæge C [REDACTED] [REDACTED] den 19. april 1993 fremgik bl.a., at sagsøgerens gener var uændrede, idet operationen ikke havde haft nogen effekt. Sagsøgeren blev henvist til ny EMG-undersøgelse. I håndskemaet blev det anført, at sagsøgeren klagede over at være "fummelfingret" og "snurrende, brændende paræsterier i 2., 3., 4. finger" og "ømhed i hulhånden". Der var tegn på læsion af medianens følenerve, men ikke nedsat håndtrykskraft. Bevægeligheden i håndled var normal og fri i både albue- og skulderled.

I EMG-skema af 9. juni 1993 fra V [REDACTED] anførtes som konklusion:

"Elektroneurografiske normale forhold medianus og ulnaris, dvs. tidligere (november 92) påviste abnorme nerveledningshastigheder nu normaliserede."

Den 16. september 1993 blev sagsøgeren undersøgt på V [REDACTED] [REDACTED], Neuromedicinsk Ambulatorium, med følgende konklusion:

".....

Pt. har haft en distal medianuskompression, som neurofysiologisk set er ophævet. De vedvarende symptomer i området må tilskrives cikatricielle forandringer. Årsagen til de proksimale smerter er uklar. Anamnese og klinik tyder ikke på, at symptomerne skulle være led i mere generaliseret sygdom i nervesystemet, f.eks. sklerose.

Normale forhold svarende til såvel medianus som ulnaris i en periode med udtalte symptomer taler imod neurogen thoragic outlet syndrom.

I mod dette taler også normal MR-skanning, som også er udmærket til at påvise plexuslæsioner. Der er heller ikke sikre holdepunkter for cervikal rodafektion, men hvis spørgsmålet skal afklares, findes indikation for cervikal myelografi.

Pt. er indforstået hermed, også med eventuel operation.

Henvisning til cervikal myelografi.

....."

I journaludskrift af 27. oktober 1993 blev yderligere anført bl.a.:

".....

Pt. indlagt til cervikal myelografi samt røntgen af columna cervicalis. Røntgenologisk undersøgelse viser klar impression i rodsleden mellem C VI og C VII på højre side, foreneligt med pt.s symptomer. Pt. er indforstået med operation og henvises til neurokirurgisk afdeling, Å [REDACTED].

....."

Den 24. november 1993 blev sagsøgeren som anført opereret for diskusprolaps mellem 6. og 7. nakkehvirvel på Å [REDACTED] [REDACTED], hvorved der blev overført knogle fra højre hoftekam (Cloward-operation). Den 1. december 1993 blev sagsøgeren overført til V [REDACTED] til behandling for stafylokokker i såret på hoftekammen.

I en erklæring af 21. juli 1994 til Arbejdsskadestyrelsen har overlæge H. [REDACTED], Å [REDACTED], Neurologisk afdeling, i konklusionen bl.a. anført:

"Det skal pointeres, at det også er lidt svært at se en sammenhæng mellem prolapsfundet og symptomernes opstået. Der var afgjort intet nakketraume og ingen nakkesmerter i den akutte fase, og det er vel et spørgsmål, hvor meget pt.'s klager kan relateres til dette fund."

Den 12. september 1994 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse om varigt mén og om tab af erhvervsevne. Ved afgørelsen blev méngraden som følge af arbejdsskaden fastsat til 5%, mens erhvervsevnen ansås for nedsat med mindre end 15%.

Den 27. november 1994 anførte Speciallæge C [REDACTED] [REDACTED] i en erklæring til Arbejdsskadestyrelsen bl.a. følgende i resume og konklusion:

".....

Ligeledes efter min bedste overbevisning mener jeg, at diskusprolapsen er udløst på skadestidspunktet, idet skadelidte tidligere har været fuldstændig nakkerask og symptomerne i armen har været uafhængige af karpaltunneloperationen. Der er et klart sammenfald mellem tidspunktet for skaden og symptomernes

opståen. Den manglende effekt af operationen kan tvangsfrit forklares ved, hvad angår karpaltunneloperationen, at årsagen slet ikke var et karpaltunnelsyndrom, men en diskusprolaps og at diskusprolapsoperationen er lavet meget sent i forløbet.

....."

Den 27. februar 1995 og 21. marts 1995 traf Patientforsikringen afgørelse i henhold til patientforsikringsloven om godtgørelse for svie og smerte og varigt mén som følge af infektionen i hoftekammen i forbindelse med operationen på Å [REDACTED] [REDACTED]. I en afgørelse af 3. april 1995 blev det afvist at yde sagsøgeren erstatning for behandlingen på V [REDACTED] hus.

På egen foranledning indhentede sagsøgeren en erklæring fra speciallæge S [REDACTED]. I erklæringen af 19. april 1995 hedder det bl.a.:

".....

Der er således helt klart en sammenhæng mellem arbejdsulykken og pt.s cervicale lidelse, og at han i efterforløbet også har haft et karpaltunnelsyndrom skyldes, at der har været en direkte læsion til hånden med ødemdannelse og tryk på nerven i karpaltunnellen.

.....

Sammenfattende konklusion:

Ved arbejdsulykken har pt. dels pådraget sig karpaltunnelsyndrom på hø. side. Det er elektromyografisk påvist, og det er behandlet kirurgisk. Re-opereret i flere omgange.

Der har vist sig normalisering ved elektromyografi.

Ved ulykkestilfældet har han også pådraget sig diskusprolaps i nakken og er blevet opereret her noget forsinket. Indhelingsmæssigt har operationen været vellykket. Der er dog stadig smerter i nakken og bevægelsesindskrænkning og udstrålende smerter i hø. arm og i perioder elektrisk stød, og han kan feks. ikke bruge et redskab, som han har kunnet tidligere.

....."

Den 12. juli 1995 traf Den Sociale Ankestyrelse afgørelse om,

at sagsøgerens ulykkestilfælde ikke havde medført et varigt mén på mere end 5% som fastsat af Arbejdsskadestyrelsen. I afgørelsen, der er meddelt sagsøgeren i en skrivelse af den 17. juli 1995, anføres bl.a.:

".....

Ankestyrelsen har ligesom Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at der ikke siden Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 12. september 1994 er sket nogen væsentlig forværring af de gener, som De som følge af ulykkestilfældet har fået i form af nedsat kraft og sensibilitet i højre arm og hånd, uden at der objektivt ikke er konstateret motoriske forstyrrelser eller refleksdystrofi som følge af arbejdsskaden.

Ankestyrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og den senere konstaterede discusprolaps. Ankestyrelsen er således ikke enig i overlæge S [redacted] og efterfølgende overlæge P [redacted] konklusioner.

Ved vurderingen heraf har Ankestyrelsen henset til begivenhedsforløbet ved ulykkestilfældet, således som det er beskrevet, sammenholdt med beskrivelsen af de umiddelbare symptomer i forbindelse med ulykkestilfældet.

....."

Den 26. november 1995 afgav speciallæge C [redacted] fornyet erklæring til Arbejdsskadestyrelsen, hvori han forsøgte at foretage en "tilbageskrivning" af sagsøgerens klager.

Sagsøgeren henvendte sig endvidere til overlæge M [redacted], R [redacted], og overlæge O [redacted] A [redacted] [redacted] der afgav udtalelser i sagen henholdsvis den 10. januar 1996 og den 6. marts 1996.

Den 21. marts 1996 tiltrådte Den Sociale Ankestyrelse Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om, at sagsøgerens erhvervsevne ikke skønnedes forringet med 15% eller derover som følge af arbejdsskaden. Sagsøgeren fik derfor ikke erstatning efter arbejdsskadeforsikringslovens § 27, stk. 1 og 2. I afgørelsen, der er meddelt sagsøgeren i en skrivelse af den 28. marts 1996, hedder det videre:

".....

Ankestyrelsen har ved afgørelsen lagt vægt på, at skaden på højre højre hånd efter en lægelig vurdering ikke kan anses for at have bevirket Deres ryg- eller nakkesmerter, da det tryk, der beskrives på Deres højre hånd i forbindelse med ulykkestilfældet den 23. september 1992 ikke kan påvirke de nerver, der fører op til skulderen.

....."

Den 29. maj 1996 behandlede Patientskadeankenævnet sagsøgerens klage over afgørelserne af 27. februar 1995 og 21. marts 1995 fra Patientforsikringen, hvorved sagsøgeren var tilkendt erstatning vedrørende behandlingen på Å [REDACTED], og afgørelsen af 3. april 1995, hvorved Patientforsikringen fastslog, at der ikke var grundlag for at yde sagsøgeren erstatning vedrørende behandlingen på V [REDACTED]. Patientskadeankenævnet tiltrådte de tre afgørelser. I begrundelsen for afgørelsen, der er meddelt sagsøgeren i en skrivelse af 16. juli 1996, hedder det blandt andet:

".....

Patientskadeankenævnet finder ikke, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde på V [REDACTED], hvor man primært foretog relevant behandling af H [REDACTED] symptomer i højre hånd og efterfølgende løbende relevant udredte og kontrollerede ham for hans fortsatte symptomer. Patientskadeankenævnet finder endvidere, at H [REDACTED] nuværende gener i hals og højre arm og hånd er følger af hans diskusprolaps, og at operationen herfor på et tidligere tidspunkt ikke ville have mindsket disse gener. Nævnet finder derfor ikke, at H [REDACTED] er påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen af ham på V [REDACTED], og betingelserne for at yde erstatning herfor efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1.

....."

Den 5. december 1996 traf Den Sociale Ankestyrelse afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage arbejdsskadesa-

gen. I afgørelsen, der er sendt til sagsøgeren den 10. december 1996, er det anført, at der lægges vægt på Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens lægekonsulenters vurdering af, at der ikke var sammenhæng mellem arbejdsulykken og prolapsen i halsrygsøjlen.

Den 16. august 1999 udtalte Arbejdsskadestyrelsen i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, at sagsøgerens samlede erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5 blev vurderet til 65 %. Den 14. december 1999 udtalte Arbejdsskadestyrelsen ligeledes i medfør af erstatningsansvarslovens § 10, at sagsøgerens samlede méngrad efter erstatningsansvarslovens § 4 blev vurderet til 20 %.

I en erklæring af 4. januar 2001 har Retslægerådet besvaret en række spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Kan Retslægerådet udelukke, at der er årsagssammenhæng imellem det forløftningstraume, som H. [redacted] pådrog sig i forbindelse med løft i strakt arm op i skulderhøjde (ifølge H. [redacted] egne oplysninger) af en 30 kg. tung skiboks sammen med en kollega, og den senere konstaterede cervikale discusprolaps?

Retslægerådet finder det usandsynligt, at hændelsen den 23.09.92 er årsag til den i oktober 1993 påviste cervikale diskusprolaps.

Spørgsmål 2:

Er det sandsynligt, at en cervikal discusprolaps er opstået spontant hos en ca. 34 årig mand, der ikke før arbejdsulykken har haft symptomer på nakkeproblemer?

Ja, det er sandsynligt, at en cervikal diskusprolaps kan opstå spontant også uden forudgående symptomer fra nakken.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse graden af sandsynlighed herfor?

Ca. 95%.

Spørgsmål 4:

Burde det behandlende hospital i forbindelse med undersøgelsen af H. [REDACTED] symptomer på baggrund af forløftningstraumet have foretaget en cervikal myelografi med CT-scanning, idet den behandlende overlæge har oplyst, jfr. bilag 4 og 14, at skadelidte havde ganske betydelige gener efter arbejdsulykken og at disse gener kunne forklares med henvisning til den senere konstaterede cervikale discusprolaps og at skadelidtes klager kun blev sparsomt journalført?

Nej, det behandlende hospital burde ikke have foretaget billeddiagnostisk udredning af cervikal columna, idet der ikke fandtes klinisk grundlag for, at traumet havde forårsaget en cervikal discusprolaps. Tværtimod var der ret typiske symptomer på karpaltunnelsyndrom, hvilket var verificeret ved neuronografi.

.....

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 4 besvares benægtende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt der efter operationen den 21. december 1992 for højresidigt karpaltunnelsyndrom burde have været foretaget en cervikal myelografi med CT-scanning, når patienten efterfølgende havde uændrede gener?

Hos en del af de patienter, som opereres for carpal-tunnelsyndrom, går der en del tid, før effekten af operationen er fuldstændig. Hvis man efter længere tid ikke har effekt af operationen, vil det være rimeligt at gentage EMG-undersøgelsen for at se, om operationen har fjernet trykket på nerven. Det skete her, og undersøgelsen var normaliseret. Herefter bør man overveje andre forklaringer på symptomerne. Man overvejede det relativt sjældne scalenus anticus syndrom og fik udført en MR-scanning af scalenerporten, som ikke påviste dette. Derefter henvistes til neurologisk afdeling til udredning af eventuel cervical prolaps. Det vil altid ved en udredning kunne diskuteres, om rækkefølgen af undersøgelser har været hensigtsmæssig; men der fandtes normal bevægelighed i halsrygsøjlen og ikke neurologiske udfald tydende specielt på prolaps. Retslægerådet finder derfor ikke, at der kan indvindes noget mod undersøgelsesforløbet.

.....

Spørgsmål 9:

Er Retslægerådet bekendt med, om der foreligger et videnskabeligt norsk arbejde, der har påpeget en sammenhæng imellem den tid en patient med discusprolaps i lænden går med smerter og den tid det tager for at patienten efter en vellykket operation bliver smertefri, således at det er konkluderet, at patienten kan risikere kroniske smerter, dersom der går mere end 3-4 måneder før et smertelindrende indgreb foretages? Retslægerådet bedes i bekræftende fald oplyse, hvorvidt Retslægerådet er enig i det videnskabelige norske arbejdes konklusion.

Retslægerådet kan ikke på baggrund af det oplyste identificere det pågældende videnskabelige arbejde, men kan bemærke, at man ikke kan slutte direkte fra lændediskusprolaps til halsdiskusprolaps, idet såvel prognose, sandsynlighed for spontan helbredelse, indikationer for operation samt den diagnostiske sikkerhed er forskellig for de to lidelser.

Spørgsmål 10:

Under forudsætning af at den cervikale discusprolaps ikke er opstået i forbindelse med det omtalte forløftningstraume anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det kan udelukkes, at den cervikale discusprolaps kan være opstået senere end forløftningstraumet, men på baggrund af dette?

Som anført finder Retslægerådet det usandsynligt, at begivenheden den 23.08.92 i det hele taget kan udløse en cervikal diskusprolaps.

Spørgsmål 11:

Er Retslægerådet bekendt med at mange prolaps tilfælde opstår ved direkte traume, f.eks. under en undvigemanøvre hvor der både er tale om ekstension og en rotation?

Den undvigemanøvre, som beskrives i spørgsmålet, vil ikke medføre et direkte traume. Retslægerådet er bekendt med, at der meget ofte ved diskusprolaps som ved mange andre lidelser beskrives traumer eller andre begivenheder, som af patienterne eller omgivelserne tillægges betydning for sygdomsforløbet. Som det fremgår af besvarelse af spørgsmål 2 er langt de fleste tilfælde af prolaps ikke traumatiske.

.....

Spørgsmål 15:

Er Retslægerådet bekendt med, om der ved multitraumer, ofte er en af læsionerne der smertemæssigt og klinisk påkalder sig patientens og undersøgerens opmærksomhed, således at selv et traumatisk fremkaldt ledscred i en hofte, hvor der er behandlet brud på pågældende ben, først erkendes, når patienten kommer op at gå?

Det er Retslægerådet bekendt, at man hos multi-traumatiserede primært kan overse nogle af læsionerne. Den aktuelle sag drejer sig absolut ikke om noget multi-traume.

Spørgsmål 16:

I fortsættelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det kan udelukkes, at H. [redacted] allerede forud for operationen den 21. december 1992 led af multitraumer, således at det var håndskaden der smertemæssig og klinisk påkaldte sig de behandlende lægers opmærksomhed, hvorved man kan have overset en allerede opstået discusprolaps og kun fortaget et indgreb af et såkaldt højresidigt karpaltunnelsyndrom?

Det er fuldstændig umuligt at udtale sig om, hvornår den påviste prolaps opstod. Den kan have været til stede før traumet eller være kommet på et hvilken som helst tidspunkt mellem traumet og myelografien, selvfølgelig også i tilslutning til traumet. Anvendelse af ordet multitraume er ikke meningsfyldt i dette tilfælde, men der forelå forskellige diagnostiske muligheder. Der kan have været tale om samtidigt carpaltunnelsyndrom og cervikal prolaps. Der var ikke effekt af operation for carpaltunnelsyndromet eller for prolapsen, og det er uklart, hvilke af tilstandene, som var af størst betydning. Tilstedeværelsen af begge de patologiske tilstande er veldokumenteret, men deres kliniske betydning i det aktuelle tilfælde er usikker.

Spørgsmål 17:

Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Har sagsøgeren haft et kapeltunnelsyndrom.

Ja.

Spørgsmål B:

I bekræftende fald anmodes Retslægerrådet om at oplyse, om det entydigt kan fastslås, at løftet den 23. september 1992 udløste denne lidelse.

Nej.

Spørgsmål C:

Kan det entydigt fastslås, at løftet den 23. september 1992 udløste andre lidelser.

Nej.

.....

Spørgsmål E:

Kan det afvises, at sagsøgeren forud for løftet den 23. september 1992 havde en ikke-symptomgivende cervikal discusprolaps.

Nej, men det kan heller ikke påvises.

Spørgsmål F:

Er sagsøgerens aktuelle gener i hals, højre arm og hånd følger efter den konstaterede cervikale discusprolaps.

Gener i højre hånd og underarm må primært tilskrives følger efter carpaltunnelsyndrom og operation herfor, men gener fra nakke må tilskrives følger efter den konstaterede diskusprolaps og operation herfor.

Spørgsmål G:

Er der andre årsager til sagsøgerens aktuelle gener i hals, højre arm og hånd.

Andre årsager er ikke dokumenteret.

Spørgsmål H:

Er sagsøgeren behandlet relevant på V. [REDACTED] den 30. september 1992 og senere, jf. sygehusets jo-

urnal (side 150 ff i ekstrakten).

Ja.

....."

I en udtalelse af 14. januar 2001 har lægekonsulent, speciallæge S [REDACTED], redegjort for den lægefaglige rådgivning i forbindelse med Den Sociale Ankestyrelses afgørelser af 21. marts 1996 og 5. december 1996. I konklusionen anføres det bl.a.:

".....

Den beskrevne ulykke mod højre hånd den 23 september 1992 kan efter lægelig erfaring ikke udløse prolaps i halsrygsøjlen. Det er ikke overvejende sandsynligt at der er en sammenhæng. Det er overvejende sandsynligt at fremfald af båndskive i nakke-rygsøjlen er opstået spontant uden forudgående væsentlige symptomer. Det kan ikke afvises og det kan ikke påvises at båndskivefremfald var tilstede før ulykken.

....."

I en supplerende erklæring af 14. september 2001 har Retslægerådet besvaret yderligere spørgsmål således:

".....

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes nærmere redegøre for og beskrive H [REDACTED] løft den 23.9.1992, sådan som Retslægerådet har opfattet det, og sådan som Retslægerådet har lagt det til grund ved sin besvarelse af spørgsmål 1, 10, 11 og 12, herunder oplyse, hvilken højde Retslægerådet har lagt til grund, at løftet er foregået i.

Det drejer sig om et løft over skulderhøjde af en uhandig byrde på 30-40 kg plus vægten af et "skistativ", som udføres af to mand, altså en ret moderat byrde. Det må formodes, at armene strækkes, og at hovedet bøjes noget bagud under løftet. På grund af et fejlgreb om en bolt kommer der smerter i hånden, og han er ved at tabe byrden.

Spørgsmål 18:

Retslægerådet bedes oplyse, om Retslægerådet i sin

besvarelse har taget højde for den vægtmæssige belastning der skete, hvis H [redacted] ifølge egne oplysninger sænkede venstre hånd med skiboks og stativ.

Retslægerådet finder ikke, at en sækning af venstre hånd udløste en vægtmæssig belastning af halsrygsøjlen.

....."

Sagsøgeren har forklaret, at han blev ansat ved E [redacted] ca. 5-6 uger før skaden. Hans arbejdsopgave var at støbe skibokse, men da skaden skete, hjalp han en kollega, der stablede skiboksene. Han mødte dagen før skaden kl. 22.00, og skaden skete kl. 3 den pågældende nat. Det var første gang, han skulle hjælpe kollegaen med at stable bokse. Da bolten blev presset ind mod hans håndflade, mærkede han en stærk smerte og sænkede den ene skulder. Fingrene snurrede, og han blev svimmel. Ved stablingen af boksene skulle han være meget forsigtig for ikke at skramme dem. Han var nødt til at føre hovedet bagover og dreje det til siden for at kunne se nedad. Det gik galt, da han skulle "stemme" boksen op. Efter en pause fortsatte han med støbearbejdet, men hjalp ikke mere med at stable. Han havde ingen føling i hånden og fik træthedsfornemmelser og krampe. Når fingrene ramte noget, gav det et stød. Om natten var det svært at finde ro, og han faldt først i søvn hen på morgenen. Han havde kun smerter i hånden, men fik senere i forløbet også hovedpine. Det var, som om smerten "kravlede opad". Allerede i forbindelse med operationen i december 1992 føltes højre arm "død", men han oplyste det først til en læge på V [redacted] i april 1993. Kort tid efter ulykken fik han ordineret gigttabletter og senere også hovedpinepiller, der dulmede smerterne noget. De første undersøgelser fokuserede kun på hånden. Først da kiropraktoren i maj eller juni 1993 henledte opmærksomheden på en eventuel diskusprolaps blev dette nærmere undersøgt. Samtalen med speciallæge C [redacted] varede tre kvarter, selv om referatet i journalen kun var på et par linier. Han havde ikke selv været tilstrækkelig opmærksom på nakkestivheden, idet hans opmærksomhed havde været rettet mod højre hånd og arm. Problemerne eskalerede efter håndoperationen den 21. december 1992. Han har derfor ikke givet udtryk for, at der var sket forbedringer af hans

tilstand efter denne operation. Speciallæge S [redacted] tog initiativet til yderligere undersøgelser og videresendte ham til neurolog. Fra maj/juni 1993 til november samme år udviklede symptomerne sig bl.a. i form af tiltagende skuldersmerter. Efter operationen for diskusprolaps den 24. november 1993 havde han hovedpine og var i den følgende tid irriteret og havde let ved at "miste tråden". Operationen hjalp ikke. Ifølge lægerne havde nerven været klemt i for lang tid. I dag har han de samme symptomer som lige efter operationen og er nødt til at tage 20 smertestillende piller om dagen. Efter ansættelsen havde han haft en kort oplæringsperiode. Han havde orienteret sin arbejdsgiver om arbejdsulykken allerede den følgende dag. Det anførte i anmeldelsen til Hafnia Forsikring om årsagen til ulykkestilfældet er formuleret af en kontordame og passer nogenlunde. Beskrivelsen af skaden i lægeerklæring I fra læge J. Hansen er derimod ikke helt dækkende. Finger nr. 2 og 3 er meget føleforstyrrede, mens det er knap så galt med nr. 1 og 4. Speciallæge P [redacted] fik samme forklaring om arbejdsulykken og symptomerne som de øvrige læger og havde lejlighed til at se deres erklæringer.

S [redacted], der er speciallæge i ortopædkirurgi, har forklaret, at han hæftede sig ved, at sagsøgeren havde fortalt, at det gav et stød op i armen, da han løftede og kom til skade med hånden. Det er almindelig kendt, at man i et sådant tilfælde typisk foretager en afværgereaktion, og det er derfor sandsynligt, at sagsøgeren har givet et kraftigt vrid med nakken på grund af voldsom smerte. Ud fra en lægelig vurdering er der efter vidnets opfattelse grund til at antage, at der er en sammenhæng mellem løftet den pågældende dag og den konstaterede diskusprolaps. Det er i vurderingen tillagt betydning, at sagsøgeren ikke tidligere har haft problemer med nakken, eksempelvis ingen slidgigtforandringer. Det er naturligt, at den første undersøgelse har koncentreret sig om sagsøgerens hånd, som var blevet skadet. I betragtning af de symptomer, sagsøgeren har haft, gik der lang tid, inden operationen vedrørende diskusprolaps blev gennemført. Det gælder generelt, at jo længere tid, der går med smerter på grund af rodtryk, jo sværere bliver det at slippe af med smerterne. Hans grundlag for erklæringen var journalmateriale fra G [redacted] og S [redacted] [redacted] erklæring. Det er muligt at måle på musklerne i hån-

den, om der er en mere central påvirkning. †

K [REDACTED] har forklaret, at hun, der er fysioterapeut, påbegyndte behandlingen af sagsøgeren i 1995. Hun fik på daværende tidspunkt mundtligt fortalt sagsøgerens sygehistorie af sagsøgeren selv. Baggrunden for hendes behandling var smerter i skuldre, nakke og højre arm, hvilket er normalt efter en operation for diskusprolaps. Hendes behandling er en fortsættelse af sygehusets fysioterapibehandling. Efter hendes opfattelse har sagsøgeren haft smerter siden ulykken. Hun har også behandlet sagsøgeren omkring hoften, og det er ikke usædvanligt, at en patient, der er opereret for diskusprolaps, har problemer med hofte og ben.

U [REDACTED] har forklaret, at han er praktiserende læge. Sagsøgeren har været patient i klinikken i 10-12 år. Han havde første gang kontakt med sagsøgeren efter ulykken den 18. februar 1994, hvor der var nogle komplikationer vedrørende operationen. Han underskrev lægeerklæring I den 14. februar 1996, efter at han havde drøftet skaden med sagsøgeren, men han kan ikke konkret huske konsultationen. Han har i erklæringen anført, at årsagen til smerterne var diskusprolapsen, da sagsøgeren klagede over vedvarende smerter i nakken. Baggrunden for den fornyede anmeldelse var, at sagsøgeren fortsat havde smerter og derfor ønskede en fornyet undersøgelse. Vidnet har i pensionsskema af 11. februar 1997 anført, at sagsøgeren forløftede sig og forvred nakken. Denne oplysning har han fra de lægelige erklæringer, som han har læst, og fra oplysninger, han har fået fra sagsøgeren i en timelang konsultation.

C [REDACTED], der er speciallæge i ortopædisk kirurgi, har forklaret, at han bl.a. har beskæftiget sig intensivt med håndkirurgi. Den første gang han havde kontakt med sagsøgeren, var den 30. september 1992. På baggrund af sagsøgerens oplysninger undersøgte han alene sagsøgerens hånd. Han kunne ikke helt få skaden til at harmonere med sagsøgerens symptomer, men han kan ikke huske, om sagsøgeren på daværende tidspunkt sagde noget nærmere om en påvirkning af underarmen. EMG undersøgelsen var ret entydig, og sagsøgeren blev derfor skrevet op til operation for carpaltunnelsyndrom. Ved en EMG undersøgelse måles der imidlertid normalt ikke over albueniveau.

Cirka en måned efter operationen klagede sagsøgeren fortsat over sovende fornemmelse i fingrene og tilkendegav, at operationen ikke havde hjulpet. Vidnets første overvejelse var, om operationen var udført korrekt, hvilket var baggrund for, at der blev udført endnu en EMG undersøgelse. Da resultatet af denne undersøgelse - som viste normale forhold - forelå, overvejede vidnet, om han var på vildspor. Da sagsøgeren klagede over problemer i skulder og nakke, blev han herefter henvist til neurologisk afdeling. Baggrunden for, at vidnet indgav anmeldelse til patientforsikringen, var, at han mente, at han havde stillet en fejldiagnose, da sagsøgerens diskusprolaps i nakken ikke var blevet konstateret. Han er tvivlende overfor, om sagsøgeren havde carpaltunnelsyndrom, da operationen herfor ikke havde nogen effekt. Epikrisen vedrørende operationen den 21. december 1992 underbygger ikke diagnosen. Han skulle nok have fastholdt, at skaden og symptomerne ikke harmonerede, og han burde derfor i månederne efter ulykken have undersøgt sagsøgeren højere oppe. Han vil antage, at sagsøgerens diskusprolaps kan skyldes, at sagsøgeren ved løftet af skiboksen vred nakken tilbage, eller at han - da han blev skadet - pludselig trak hånden tilbage. Han undersøgte sagsøgeren den 19. april 1993, og udfærdigede i den forbindelse skadesanmeldelse til Hafnia. Den gang var der smerter og føleforstyrrelse, men ikke problemer med sagsøgerens håndtrykskraft, hvilket var tilfældet i november 1994. Denne ændring kan skyldes operationen eller en diskusprolaps. Noget tyder således på, at det netop var på ulykkesdagen, at sagsøgeren fik en diskusprolaps, men diskusprolaps kan opstå på mange måder.

S. [REDACTED], der er speciallæge i ortopædkirurgi, har forklaret, at han siden 1992/93 han har haft speciale i ryggkirurgi og foretaget mange operationer for diskusprolaps. Han har været tilknyttet ankestyrelsen siden 1994, og han har været med i behandlingen af to af de afgørelser, der i denne sag er truffet af ankestyrelsen. Han har haft de lægelige akter som grundlag for sin vurdering. De foreliggende akter har været tilstrækkelige for, at han har kunnet vurdere skaden. Sagsøgeren har haft et carpaltunnelsyndrom, og den senere operation var et led i et sædvanligt behandlingsforløb. Ved kirurgi på nerver er der 5-10% sandsynlighed for, at det operative indgreb ikke har nogen virkning. Ved undersøgelsen den 16. sep-

tember 1993 kunne man konstatere, at en båndskive var bristet, og at det var årsag til diskusprolapsen, som sandsynligvis skete i foråret 1993. Det er videnskabeligt bevist, at tilsvarende nakkeprolapslidelser er hyppigst i 35-45 års alderen. Det er ikke beskrevet, at der i forbindelse med operationen i december 1992 skulle være indikation for diskusprolaps. Hvis der havde været et vrid i halsen på tidspunktet for ulykken, kunne dette teoretisk have udløst en diskusprolaps. Det ville imidlertid have forudsat, at båndskiven i forvejen var skrøbelig, og det er der intet i de lægelige akter i forbindelse med ulykken, der tyder på. Hvis diskusprolapsen var blevet udløst ved ulykken, ville trykket på nerveroden således have fremgået af EMG - undersøgelsen, der antages at være meget sikker.

Parternes anbringender.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand overfor Patientskadeankenævnet gjort gældende, at sagsøgeren ved speciallæge S [redacted] forklaring og anmeldelse til patientforsikringen har ført tilstrækkeligt sikkert bevis for, dels at V [redacted] burde have konstateret og behandlet diskusprolapsen tidligere, dels at følgerne for sagsøgeren herved er blevet forværret. I henhold til § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er der således påført sagsøgeren en fysisk skade, der berettiger til yderligere erstatning efter denne lov.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand overfor Den Sociale Ankestyrelse gjort gældende, at de lidelser, sagsøgeren har pådraget sig, herunder særligt diskusprolapsen, er en følge af skaden den 23. september 1992, og der er således den fornødne årsagssammenhæng. Det må efter bevisførelsen lægges til grund, at operationen foretaget den 20. december 1992 var uden effekt, og der bør i den forbindelse bortses fra, at det er registreret, at sagsøgeren umiddelbart efter operationen mærkede en bedring i hånden. Det bør tillægges betydning, at både speciallæge S [redacted] og speciallæge P [redacted] mener, at der en klar sammenhæng mellem ulykken og den konstaterede diskusprolaps. De har således tillagt det vægt, at symptomerne også var aktuelle efter operationen, hvilket yderligere er underbygget af andre lægelige udtalelser. Især S [redacted] har et indgående kendskab til sagsøgeren og dennes sygdomsforløb. Det bør

endvidere tillægges betydning, at sagsøgeren ikke tidligere har haft problemer med nakken, og at der i øvrigt ikke er nogen pludselige begivenheder - udover ulykken i september 1992 - der har kunnet udløse en diskusprolaps. Lægekonsulent S [REDACTED] [REDACTED] forklaring kan ikke føre til andet resultat, da han hverken har set eller talt med sagsøgeren. Han har da heller ikke forholdt sig til det sandsynlige hændelsesforløb, som tilsiger, at sagsøgeren formentlig har foretaget et vrid med nakken. Det er ikke bestridt, at sagsøgeren har et betydeligt tab af erhvervsevne og varigt mén, og Den Sociale Ankestyrelse har efter arbejdsskadeforsikringslovens § 13 bevisbyrden for, at der ikke er den fornødne årsagssammenhæng.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der af sagsøgte er truffet en korrekt og lovlig afgørelse. Sagsøgeren opfylder ikke betingelserne i § 1, stk. 1, i patientforsikringsloven, idet der ikke i forbindelse med behandlingen på V [REDACTED] er påført ham fysisk skade. Der henvises særligt til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 6 og H.

Den Sociale Ankestyrelse har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der af sagsøgte er truffet en korrekt og lovlig afgørelse. Sagsøgeren har kun krav på erstatning i henhold til arbejdsskadeforsikringsloven for de lidelser, der er en følge af arbejdsskade. Det er alene håndskaden, der er en følge af ulykken, og det må efter de foreliggende lægelige oplysninger og Retslægerådets erklæringer lægges til grund, at der ikke er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden den 23. september 1992 og diskusprolapsen. Dette underbygges tillige af speciallæge Schlanbuschs erklæring af 19. april 1993. Det er først langt senere, at der foreligger oplysninger om, at sagsøgeren har forvredet nakken. Efter lægekonsulent Sten Rasmussens forklaring ville en diskusprolaps i 1992 være underbygget af objektive oplysninger, hvilket ikke er tilfældet. Da der må tillægges Retslægerådets udtalelser betydelig vægt, må det anses for usandsynligt, at ulykken i september 1992 var årsag til sagsøgerens diskusprolaps. I hvert fald taler overvejende sandsynlighed herimod.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 6 og H og de iøvrigt foreliggende oplysninger er der ikke grundlag for at antage, at der i forbindelse med undersøgelserne og behandlingen af sagsøgeren på V [REDACTED] er påført sagsøgeren fysisk skade efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1. Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Der er enighed om, at sagsøgeren har pådraget sig en arbejdsskade ved hændelsen den 23. september 1992. Efter både den nu-gældende og den dagældende arbejdsskadeforsikringslov § 13 må sagsøgerens konstaterede tab af erhvervsevne efter § 27 og varigt mén efter § 28 anses som en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 er det usandsynligt, at hændelsen den 23. september 1992 er årsag til sagsøgerens diskusprolaps, og der er ifølge besvarelsen af spørgsmål 3 meget stor sandsynlighed for, at cervikal diskusprolaps opstår spontant også uden forudgående symptomer fra nakken.

Herefter og under hensyn til de øvrige lægelige oplysninger i sagen finder landsretten, at overvejende sandsynlighed taler imod, at sagsøgerens diskusprolaps er en følge af arbejdsskaden. Den Sociale Ankestyrelses frifindelsespåstand tages derfor også til følge.

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

De sagsøgte, Patientskadeankenævnet og Den Sociale Ankestyrelse, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, H [REDACTED], inden 14 dage betale 25.000 kr. til hver af de sagsøgte.

Bjarne Bjørnskov Jensen

Stig Glent-Madsen

Claus Bruun

(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 20. december 2001

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Nordgaard', written over a horizontal line.

J. Nordgaard

retssekretær