



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. december 2016 i sag nr. BS 8-1477/2014:

P

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt ved Retten i Aarhus den 15. juli 2014, angår spørgsmålet, om der er årsagssammenhæng mellem nogle påberåbte gener og to operationer samt behandling foretaget på H

Sagsøgeren P har nedlagt påstand om, at sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) dømmes til at anerkende, at sagsøger som følge af den anerkendte patient-skade på H, den 1. september 2011 og frem, er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte, godtgørelse for varige mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for varigt erhvervsevnetab, hvorefter sagen skal hjemvises til fornyet administrativ behandling med henblik på udmåling af yderligere godtgørelse og erstatning til sagsøger.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

P blev den 1. september 2011 efter en mr-scanning for prolaps opereret på H på grund af smerter i lænderyggen. Hun havde været sygemeldt siden den 1. august 2010, men havde arbejdet nogle få timer ugentligt. Det fremgår af journalen fra sygehuset, at hun blev udskrevet den 4. september 2011, og det er blandt andet anført:

"...

Postoperativt god effekt af operationen. De radikulære smerter er forsvun-

det. Neurologisk intakt efterfølgende. Også velbefindende. Udskrives til hjemmet. 3 mdr.s postoperativ kontrol ved overlæge L .."

I journalnotat af 4. januar 2012 har overlæge L blandt andet anført:

"...

Kommer til aftalt kontrol efter at have fået foretaget operation den 01.09.11 (rettelig 11/red)

...

Havde god effekt af indgrebet den første måned, men i forbindelse med begyndende genoptræning registrerede pt. pludselig en kliklyd i lænden og siden da har der været kliklyde, der ved bestemte bevægelser. Samtidig tiltagende smerter i lænden. Har måttet ophøre med genoptræning på grund af generne.

...

Det største problem er uden tvivl nu fortsat lændesmerter.

...

Konklusivt således god effekt af indgrebet i første omgang, men efter der er sket en løsning af staven på højre side, har pt. igen fået svære gener i lænden. Der er således en klar indikation for at tilbyde reoperation med fastsættelse af stavene på begge sider..."

P

blev herefter på ny opereret den 9. februar 2012.

Af journalnotat af 16. maj 2012 fra H fremgår, at hun kom til kontrol den pågældende dag, og i notatet, der er udfærdiget af overlæge L hedder det blandt andet:

"...

Kontrolrøntgen i april har vist, at stavene nu fortsat sidder korrekt. Patienten har haft en del knæklyde især når hun er oppe at stå om natten. Har svært ved at sove om natten. Føler da ofte, at lænden låser sig fast, men når hun rejser sig kommer der nogle kliklyde og så forsvinder generne. Der er ingen tvivl om, at der er tale om facetledslyde i forbindelse med bevægelse i lænden..."

Den 5. juli 2012 var der en opfølgning efter dagpengeloven, og det blev aftalt, at hun delvist skulle genoptage arbejdet fra uge 31 med 2 timer ugentligt og med øgning på 2 timer i de følgende uger.

Af notat af 15. august 2012 fra fysioterapeut hedder det blandt andet:

"Status:

...

Hun er uændret plaget af smertefuld låsning, der giver sig med et kraftigt knæk. Det ser flere gange dagligt. Det hæmmer hendes bevægelighed, funktion og optræning i betydelige grad.

Forslag til henvisende læge: Mistanke om at disse materialer ikke sidder rigtigt. Det er ikke normal ledklik, der generer..."

Den 23. august 2012 besluttede man at øge arbejdstiden med 12 timer i uge 37, og hendes arbejdstid blev herefter gradvist øget.

Den 17. september 2012 traf Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen) afgørelse vedrørende hendes klage over behandlingen på sygehuset, og det anførtes i afgørelsen, at hun var berettiget til godtgørelse på 30.420 kr. for svie og smerte. I afgørelsen hedder det blandt andet:

" Du har søgt erstatning, fordi du efter en stivgørende operation af lænderyggen måtte reopereres, da det indsatte materiale havde løsnet sig.

Vi har på beggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen.:

Du blev den 1. september 2011 opereret i lænderyggen på grund af smerter i lænderyggen med udstråling til ydersiden af højre ben og ned i foden med føleforstyrrelser på fodryg og storetå. En MR-skanning havde vist, at du havde en diskusudbulning på højre side af den fjerde og femte lænderyghvirvel, som trykkede mod en nerverod.

Ved operationen fjernede man diskusprolapsen og stivgjorde lænderyggen fra fjerde lænderyghvirvel til første korsbensvirkel. Ifølge operationsbeskrivelsen blev der ikke foretaget efterspænding af det indsatte materiale.

Ved kontrol den 4. januar 2012 oplyste du, at du i forbindelse med genoptræningen af ryggen, cirka en måned efter operationen, havde registreret kliklyde og fået tiltagende smerter i lænden. Du var derfor stoppet med genoptræningen. En røntgenundersøgelse viste, at nogle af de indsatte skruer havde løsnet sig.

Du fik derfor foretaget en ny operation den 9. februar 2012, hvor de indsatte stave blev fjernet og nye indsat. Operationen forløb ukompliceret

Du blev set til kontrol den 16. maj 2012, hvor en røntgenundersøgelse viste, at det indsatte materiale sad korrekt. Du var dog fortsat generet af knæklyde fra ryggen, og følte ofte, at lænden låste sig først. Du havde endvidere problemer med at starte. Det blev aftalt, at du skulle gå til genoptræning yderligere 2-3 måneder..."

Det blev endvidere meddelt, at hun muligvis var berettiget til erstatning og blev opfordret til at indsende yderligere oplysninger.

Af journalnotat af 3. oktober 2012 fremgår, at hun den pågældende dag var til kontrol på sygehuset. I notatet fra overlæge L hedder det blandt

andet:

"...

Samlet kan der således ikke påvises nogen løshed af systemet, og de beskrevne knæklyde må opfattes som værende følger af facetleds iritative reaktioner. Hun kan forstærke med fysioterapi og træning..."

I journalnotat af 4. oktober 2012 fra Neuroradiologisk afdeling fra H hedder det blandt andet:

"...

Uændret skrueplacering. Ingen mistanke om opklaringer. Ingen abnorm bevægelighed ved funktionsundersøgelsen.

RD:

Uændret stabil status..."

Af erklæring, udfærdiget af egen læge den 21. januar 2013, fremgår, at hun fortsat klagede over lette paræstesier ned på lateral side af højre lår.

Den 7. februar 2013 anførte egen læge, at hun nu havde været i intensiv fys. behandling uden nogen bedring, og at der fortsat var kliklyde. Hun blev derfor henvist til revurdering ved L.

Den 27. marts 2013 anførte L.

"...

Såfremt CT- og/eller røntgen med funktionsoptagelse ikke viser nye abnormiteter, må man konkludere, at tilstanden er stationær og arbejdsevnen vil derfor ikke kunne øges fremover. Det er min bedste vurdering, at P ikke kan arbejde fuld tid. Formentlig maksimum 16-17 timer, som hun klarer i øjeblikket. Det er derfor realistisk, hvis hun forsøger at skaffe sig en flexjobordning..."

Den 25. april 2013 afsluttede L behandlingen, idet han anførte, at der ikke var nogen abnorm bevægelighed, og at der ikke var indikation for at tilbyde yderligere kirurgisk intervention.

Den 7. maj 2013 var der på ny en opfølgning efter dagpengeloven, og arbejdstiden var på dette tidspunkt 17 timer ugentligt. Det blev konkluderet, at det ikke var realistisk, at hun ville kunne vende tilbage til arbejde på ordinære vilkår.

Den 17. maj 2013 traf Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen) afgørelse, om at P var yderligere berettiget til 1.000 kr. i erstatning. Patienterstatningen fandt ikke grundlag for at tildele yderligere i godtgørelse for smerte og smerte, og anførte, at man havde lagt vægt på, at hendes nuværende

smerter skyldtes hendes grundlidelse og ikke den forlængede sygeperiode.

Patienterstatningen traf endvidere afgørelse om, at hun ikke var berettiget til godtgørelse for varigt mén, og anførte herom blandt andet:

" Det fremgår af den indhentede patientskadeerklæring, at P klager over smerter i højre side af lænderyggen, hvor der også kommer knæk/kliklyde fra.

...
Efter vores vurdering, ligger P's nuværende gener fra ryg og ben inden for det forventelige resultat efter en optimal rygoperation..."

Patienterstatningen traf endelig afgørelse om, at hun ikke var berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Den 29. juli 2013 blev hun bevilget flexjob med virkning fra 1. august 2013. Det fremgår af afgørelsen, at hendes tilstand blev vurderet som værende varig.

Den 9. august 2013 indbragte hun Patienterstatningens (tidligere Patientforsikringens) afgørelse af 17. maj 2013 for Patientskadeankenævnet.

Den 20. september 2013 tildeltes hun ledighedsydelse efter aktivlovens § 74.

Hun var tidligere blevet afskediget fra sit arbejde grundet sygefravær, og afskedigelsen var udskudt til 30. september 2013. Hun har under sygefraværet oppebåret fuld løn.

Den 4. november 2013 afviste Patienterstatningen, at P var berettiget til yderligere erstatning, herunder erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patienterstatningen afsluttede samtidig behandlingen af sagen.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 17. januar 2014 Patienterstatningens afgørelse af 17. maj 2013. I sagsfremstillingen hedder det omkring røntgenundersøgelse den 3. oktober 2012 på H blandt andet:

"...
Det blev konkluderet, at der således ikke kunne påvises nogen løshed af systemet, og de beskrevne knæklyde måtte opfattes som værende følger af facetledsirritative reaktioner. P blev afsluttet fra H.

Den 20. juni 2014 traf Patientskadeankenævnet afgørelse og tiltrådte Patienterstatningens afgørelse af 4. november 2013, hvorefter det blev afvist, at hun var berettiget til yderligere erstatning, herunder erstatning for tabt ar-

bejdsfortjeneste.

Den 3. september 2014 anførte *O* efter at have undersøgt hende den 26. august 2014 blandt andet:

"...

Siden er tilstanden på ingen måde bedret.

...

Konklusion:

Som tilstanden er nu mener jeg, at vi bliver nødt til at hjælpe patienten yderligere, da der er ket en forværring siden jeg så hende sidst og på det foreliggende har vi aftalt, at jeg bestiller en MR-skanning af columna lumbalis. Dette mhp at se hvordan forholdene ser ud i spinalkanalen..."

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 17. januar 2014 og 20. juni 2014 er indbragt af *P* til prøvelse for retten.

Der er under sagen af *P* fremlagt journalnotater af 15. september og 18. december 2015 fra Neurointensiv afdeling, *H* vedrørende ny operation af hende. Det fremgår, at denne operation har forbedret hendes tilstand. Ankenævnet for Patienterstatningen har bestridt, at disse oplysninger har relevans for sagen, idet det vedrører forhold efter den trufne afgørelse, der foreligger til prøvelse for retten.

Sagen har været forelagt Retslægerådet. I erklæringen af 19. august 2015 hedder det:

"...

Spørgsmål 1:

*Retslægerådet bedes beskrive *P's* lidelser samt hendes generelle helbredstilstand, så vidt muligt med angivelser af diagnoser, som lå lægefagligt oplyst umiddelbart før indgrebet den 1. september 2011.*

*Retslægerådet bedes herunder foretage en beskrivelse af *P's* tilstand og funktionsniveau.*

15.12.10 oplyser sagsøger, at hovedproblemet er lændesmerter, som medfører, at hun går meget dårligt. Hver gang hun sætter fod til, får hun et jag op i lænderyggen. Derudover føleforstyrrelser i højre ben. Objektivt går sagsøger med svær aflastning af højre underekstremitet (benet). 05.05.11 uændret tilstand, men nok forværring af smerter i lænd og ned i højre ben. Ved indlæggelsen op til indgrebet er tilstanden uændret. Hvad angår sygdommeldinger er hun fra 11.08.10 stort set fuldt sygdommeldt, og 27.09.10 arbejdes 2 timer dagligt. Af bilag 15 fremgår, at sagsøger har været deltidssygemeldt en længere periode før operationen, uden de præcise tidsperioder er oplyst. Sagsøger har tidligere været svært overvægtig, men opnåede betydeligt vægttab efter gast-risk bypass operation. Der gives tilskud med B-12 vitamin. Der er oplyst om

daglig hovedpine.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilket indgreb P. . . fik foretaget den 1. september 2011.

Der foretages på denne dato spondylodese, det vil sige stivgøring af de to nederste frie niveauer i lænd med indikationen kroniske lændesmerter og prolaps. Der indsættes skruer i hvirvlerne og optransplanteres med knogle samt fjernes prolaps. Det indsatte implantat er af normalt internationalt anerkendt type fra en kendt og alment anvendt implantatleverandør.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes beskrive P's . . . lidelse samt hendes generelle helbredstilstand forud for indgrebet den 9. februar 2012.

Umiddelbart var der effekt af indgrebet den første måned, men i forbindelse med påbegyndelse af genoptræning registrerede sagsøger tiltagende lændesmerter og pludseligt opståede kliklyde i lænden. Føleforstyrrelserne i benet var aftaget. Forværringen af tilstanden blev tolket som udløst af løsning af låseskruer, der holdt barrierne på plads, og barrierne derved forskudt. Dette beskrevet 04.01.12, havde da ikke kunnet træne i 3 uger. Var sygemeldt på dette tidspunkt. Det fremgår ikke, om det skyldes det indtrådte, eller planlagt efter operationen. 09.02.12 foretaget reoperation med indsættelse af nye barrierer.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive P's . . . lidelser, for så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som foreligger lægefagligt oplyst på tidspunktet den 24. april 2013, hvor hun afsluttes fra . . . neurokirurgisk afdeling.

Spørgsmålet har meget generel karakter, er uden konkret indhold og kan vidtgående belyses ved gennemsyn af journalakter.

Det kan imidlertid oplyses, at sagsøger oplyser at have smerter i højre side af lænd, aflåsningstilfælde og stød i kroppen, samt aftagende føleforstyrrelser i højre bens yderside og nedsat gangdistance til 1 kilometer.

Der beskrives kliklyde i lænd, som af behandlende afdeling i afsluttende journal tolkes som stammende fra facetled.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt P's . . . lidelser, som beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål 4, skyldes

- a) Behandlingen på H i perioden fra den 1. september 2011 og frem.
- b) P's grundlidelser.
- c) Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

- a) Nej, tilstanden må tilskrives forhold hos sagsøger selv og (delvis) manglende effekt af behandling, hvilket ikke kan tilskrives behandlingen på H.
- b) Tilstanden vurderes at kunne tilskrives grundlidelsen.
- c) Nej, generne kan ikke tilskrives andre forhold. Sandsynligheden herfor er i hvert fald lille (< 50 %).

Spørgsmål 6:

Af journalnotat af den 4. januar 2012 på H, udarbejdet af overlæge O, neurokirurgisk afdeling fremgår at:

"... I forbindelse med begyndende genoptræning registrerede pt. pludselig en kliklyd i lænden og siden da har der været kliklyde, der ved bestemte bevægelser. Samtidig tiltagende smerter i lænden. Har måttet ophøre med genoptræning på grund af generne... Har fået foretaget røntgen af columna lumbalis dags dato der viser, at staven på højre side er gået løs fra den nedre skrue og der er også lille mistanke om, at der begyndende løshed på venstre side."

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de pågældende gener, skyldes:

- a) Behandlingen på H i perioden fra den 30. januar 2006 og frem.
- b) P's grundlidelser.
- c) Eventuelt andre forhold, og i bekræftende fald hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er i det pågældende notat dokumenteret, at staven, der forbinder skruen, har løsnet sig og migreret. Dette kan ske i nogle tilfælde, og må betegnes som svigt af apparatur. Det øgede smertebillede tilskrives af undersøgeren denne løsning, men der er ikke taget stilling til i hvilket omfang andre forhold er medvirkende, hvilket skønnes sandsynligt, idet der ikke registreres væsentlig bedring efter udbedring af implantatløsningen, ved den efterfølgende operation.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de i spørgsmål 6 anførte gener var til stede forud for operationen den 1. september 2011?

Ja, den væsentligste del af generne var til stede – dog ikke angivelse af kliklyde.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning det ved besvarelsen af spørgsmål 5 må tillægges, at:

- a) *_____ efter et trafikuheld i 2008 oplevede tiltagende smerter i lænden samt sidenhen smerter i højre ben på ydersiden af lår og underben samt henover fodryggen med sovende stikende fornemmelser, som beskrevet i journalnotat af 15. december 2010 fra Neurokirurgisk afdeling på H (bilag 7)*
- b) *P inden operationen den 1. september 2011 havde en diskusprolaps svarende til mellem lændehvirvlerne L4 og L5 med tydelig afklemning af nerveroden, som beskrevet i journalnotat af 5. maj 2011 fra Neurokirurgisk afdeling på H (bilag 7)*
- c) *Der både før og efter operationen den 9. februar 2012 kunne konstateres kliklyde hos P, jf. spørgsmål 6 og patientenskadeerklæring dateret 21. januar 2013 (bilag 12)*
- d) *Røntgenkontrol den 3. oktober 2012 fremviste uændret tilfredsstillende placering af det indsatte operationsmateriale hos P; og at der ikke kunne påvises nogen løshed af systemet, som beskrevet i journalnotat af 3. oktober 2012 fra H (bilag A) og røntgenundersøgelse af samme dato (bilag B)*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

- a) *Der foreligger ikke billediagnostiske undersøgelser i de første år efter trafikuheldet i 2008, så det er uklart, hvornår de senere fundne forandringer er opstået. Ud fra, at der har været længerevarende symptomer gennem årene op til operation, skønnes det sandsynligt, at de degenerative forandringer har været til stede et længere stykke tid. Retslægerådet tager ikke hermed stilling til om trafikuheldet i 2008 er en væsentlig faktor for udvikling i symptomerne.*

- b) Har ingen betydning for besvarelsen
- c) Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6. Forløbet synes at vise at den løse stav ikke var årsag til klik, hvilket Retslægerådet også ud fra lægelig erfaring finder er sandsynligt.
- d) Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål B:

Såfremt Retslægerådets besvarer spørgsmål 7 bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om det forhold, at generne ikke var til stede for operationen den 1. september 2011, har nogen betydning for vurderingen af årsagssammenhængen ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet mener, at spørgsmålet allerede er besvaret i den samlede spørgsmålsrække.

I sagens behandling har overlægerne T. Kiær, J. Skøt Hindrup og V. Andrée Larsen deltaget..."

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af . P.

P har forklaret, at hun før operationen den 1. september 2011 havde smerter i den nederste højre side af lænden, ligesom hun havde uro og føleforstyrrelser i i benene. Der var ikke de knæk eller klik, som kom senere. Hun havde konstante smerter, og på en smertetærskel med maksimale smerte på 10, lå hendes smerteniveau på 8 eller 9. Hun blev operet den 1. september 2011, og smerterne aftog. Hun kan dog ikke sige, om det skyldtes, at hun fik smertestillende medicin. Hun påbegyndte genoptræning, og så opstod "knæk" lydene. Det gav stød, når hun gik. Det begyndte knap en måned efter operationen, og hun kontaktede sygehuset for at høre, om det var normalt. På det tidspunkt var hun klar over, at det ikke var efter smerter fra operationen. Hun var i stand til at adskille dette. Dette var en dybere smerte, der var i knoglerne. Selve smerterne som følge af operationen aftog efter knap en måned, og hun kunne da holde op med at bruge smertestillende medicin. De smerter, hun nu havde, var samme sted, men der var mere udstråling ned i benene, og det gav stød gennem hele benet. Når der i journalnotatet står, at der var god effekt en måned efter operationen, skyldes det, at efter operationen forsvandt smerterne, men de kom så igen efter en måned, og de var værre end før operationen, da de var kraftigere og mere dybdegående. Hun tror, at det ville have været bedre, hvis skruerne ikke havde løsnet sig. Så havde hun formnetlig været i arbejde i dag. Hun oplevede ikke den umiddelbare samme forbedring efter anden operation den 9. februar 2012. Der var slet ingen bedring. Hun havde konstant ondt. Det var meget værre end de oprindelige smerter. Efter operationen begyndte hun igen med genoptræning, og hun endte med at arbejde 16-17 timer ugentligt, hvorefter

hun kom i flexjob, da hun ikke kunne øge arbejdstiden yderligere på grund af smerter. Lægen sagde, at der ikke var udsigt til, at hun kunne komme i fuldtids arbejde, og det skyldtes operationerne og smerterne. Hun blev på ny opereret den 15. september 2015. Efter operationen ophørte "knækkene", og hun fik ikke længere jag i benene. Det går nu mere normalt. Hun har stadig smerter, men de er ikke længere så voldsomme, og der er ikke knæk.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentlige gentaget de anbringender, der er fremsat i påstandsdokumenterne. Det fremgår heraf:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende,

At sagsøger ved behandlingen på,  den 1. september 2011 og frem er påført en patientskade, hvilket ikke er bestridt:

Sagsøger fik den 1. september 2011 udført en stivgørende operation i lænderyggen på grund af smerter i lænderyggen med udstråling til ydersiden af højre ben og ned i foden med føleforstyrrelser på fodryg og storetå som følge af en diskusudbulning på højre side af L4/L5, der trykkede mod en nerverod.

Sagsøgers gener svandt efter operationen i en måneds tid, men genopstod i forbindelse med sit genoptræningsforløb i form af kliklyde fra lænden samt tiltagende smerter i lænden, og sagsøger stoppede herefter sit genoptræningsforløb. Man fandt ud af, at det indopererede stativ i ryggen havde løsnet sig.

Af sagens akter fremgår, at sagsøger efter stativet i ryggen løsnede sig efter operationen den 1. september 2011 fik øgede smerter i højre side af lænderyggen, medfølgende knæk/kliklyde, hvor sagsøger nærmest føler stød i kroppen når disse kommer, samt fortsat lette paræstesier/føleforstyrrelser ned på ydersiden af højre lår, på forsiden / udsiden af højre skinneben og ned over 1. og 2. tåstråle på fodryggen. Disse smerter havde sagsøger ikke forud for operationen.

Sagsøger blev efterfølgende den 9. februar 2012 reopereret, hvor man blev opmærksom på, at det indsatte stivgørende materiale ikke var skruet korrekt på plads og derfor havde løsnet sig.

At sagsøger ved patientskaden er påført et erstatningsberettigende varigt mén.

Disse nyttilkomne gener i form af kliklyde og samtidige, stødvise smerter i ryggen er ikke efterfølgende ved afgørelserne fra sagsøgte, som nærværende sag vedrører, svundet, og sagsøger er derfor af den opfattelse, at der er tale om varige helbredsmæssige følger, som er erstatningsberettigende efter Lov om klage og erstatningsadgang, da generne skyldes patientskaden.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 fremgår:

"Umiddelbart var der effekt af indgrebet den første måned, men i forbindelse med påbegyndelse af genoptræning registrerede sagsøger tiltagende lændesmerter og pludseligt opståede kliklyde i lænden. Føleforstyrrelserne i benet var aftaget. Forværringen af tilstanden blev tolket som udløst af løsning af låseskruer, der holdt barrierne på plads, og barrierne derved forskudt. Dette beskrevet 04.01.12, havde da ikke kunnet træne i 3 uger..."

Om sagsøgers helbredsmæssige forhold den 24. april 2013, hvor hun blev afsluttet fra , +| fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4:

"...sagsøger oplyser at have smerter i højre side af lænd, aflåsnings-tilfælde og stød i kroppen, samt aftagende føleforstyrrelser i højre bens yderside og nedsat gangdistance til 1 kilometer. Der beskrives kliklyde i lænd, som af behandlende afdeling i afsluttende journal tolkes som stammende fra facetled."

Retslægerådet beskriver desuden i svaret på spørgsmål 7, at sagsøgers gener forud for operationen den 1. september 2011 ikke var fuldstændigt afhjulpet ved operationen, men at der nu også var disse kliklyde med ledsagende øgede smertegener, som ikke var til stede forud for operationen, hvilket det gøres gældende er en varig følge af operationen, som ikke blev afhjulpet i forbindelse med operationen den 9. februar 2012.

At patientskaden har medført, at sagsøger har haft et længere sygdomsforløb end det af sagsøgte vurderede, og at hun derfor er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og at sagsøger tillige er påført et erstatningsberettigende varigt erhvervsevnetab.

Sagsøger var forud for operationen 1. september 2011 delvist sygemeldt, men i gang med at genoptage sit arbejde.

Sagsøger oplevede efter operationen den 1. september 2011 en bedring af de gener hun blev opereret for, men da staven i ryggen rev sig løs tiltog sagsøgers smerter atter, og sagsøger fortsatte med at være sygemeldt.

Sagsøger overgik jf. bilag 10 til ledighedsydelse pr. den 1. oktober 2013. Sagsøger oppebar forud herfor løn fra sit ansættelsesforhold med . r- . Kommune, hvorfra hun imidlertid jfr. bilag 6 – opsigelse af den 20. september 2013 – blev opsagt som følge af sygdom.

Sagsøger blev efterfølgende visiteret til fleksjob.

At sagsøgte derfor skal anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers yderligere erstatningsberettigelse i forbindelse med patientskaden, og at sagen derfor skal hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte med henblik på udmåling heraf.

SÆRLIGE UDGIFTER SOM ØNSKES TAGET I BETRAGTNING VED OMKOSTNINGSAFGØRELSEN:

Sagsomkostningerne bør på grund af sagens art og omfang bør fastsættes i den øvre ende af intervallet jf. Landsretspræsidenternes proceduretakster. Sagens værdi er opgjort til kr. 658.949,22 (brev af 18. juli 2014 til Retten) + kr. 97.963,82 (jf. Processkrift I af 18. december 2014) – **i alt kr. 756.913,04.**

Der er under sagen fremlagt en ganske betydelig mængde bilag i sagen, herunder også akter fra sagsøgerens sag mod NEM Forsikring A/S – BS13-2455/2013, hvor sagsøgte har ønsket at blive holdt orienteret om udfaldet af denne sag, ligesom der har været betydelig skriftveksling i sagen. Sagen har været forelagt for Retslægerådet med spørgsmål fra begge parter, som har skullet opnås enighed om.

Sagsøger har under sagen retshjælpsforsikringsdækning på fri proces vilkår.

Sagsøgte har til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det overordnet gældende, at **P** ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 17. januar 2014 (bilag 8) og 20. juni 2014 (bilag 23).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af specialkonsulenter ved afgørelserne og gennem behandlingen af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er **P**, der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser. Denne bevisbyrde har **P** ikke løftet.

Det er alene følger, der kan henføres til patientskaden, der berettiger til erstatning efter loven. Følger, der må henføres til grundlidelsen og dens normale forløb berettiger ikke til erstatning efter loven.

Årsagssammenhængen

Der er ikke i de lægelige akter noget belæg for standpunkt om, at hendes nuværende gener er en følge af de på **H** hus foretagne operationer den 1. september 2011 og 9. februar 2012. **P.s**

P har ikke med Retslægerådets udtalelse godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem P's helbredsmæssige gener og behandlingen på H den 1. september 2011 og frem.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 5 (bilag C, side 3) fremgår udtrykkeligt, at P's tilstand må tilskrives forhold hos hende selv og (delvis) manglende effekt af behandling, hvilket ikke kan tilskrives behandlingen på H.

Retslægerådet anfører endvidere i svaret på spørgsmål A (bilag C, side 5), at den løse stav ikke har været årsag til P's kliklyde.

Det forhold, at den behandlende læge, neurokirurg L, måtte være uenig med ankenævnet og Retslægerådets vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem P's gener og behandlingen på H, kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser.

Det samme gælder det forhold, at P's gener angiveligt opstod i tidsmæssig sammenhæng med behandlingen på H. Et tidsmæssigt sammenfald er ikke ensbetydende med årsagssammenhæng, hvilket Retslægerådet da også afkræfter.

Retslægerådet har udtrykkeligt anført, at P's tilstand må tilskrives hendes grundlidelse, jf. svar på spørgsmål 5. Det følger af fast praksis, at det er Retslægerådets udtalelse, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige forhold, jf. blandt andet UfR 2011.1985H.

For så vidt angår de enkelte erstatningsposter gøres følgende i øvrigt gældende:

Svie og smerte

Efter erstatningsansvarslovens § 3 ydes der godtgørelse for svie og smerte for hver dag, den skadelidte er syg. Som udgangspunkt forudsætter godtgørelse for svie og smerte, at man har været sygemeldt og samtidig undergivet behandling med et vist helbredende sigte på grund af skaden.

Der kan således alene ydes godtgørelse for den sygeperiode, som skyldes patientskaden i modsætning til den sygeperiode, som skyldes grundlidelsen og dens normale forløb.

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelse af 17. januar 2014 (bilag 8) på side 3, er P ikke berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte end den allerede tilkendte. Der henvises i den forbindelse til det ovenfor anførte om årsagssammenhængen mellem P's helbredsmæssige gener og behandlingen på H den 1. september 2011 og frem.

P har ikke godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Varigt mén

Godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Der ydes ingen godtgørelse, hvis det varige mén er mindre end 5 %

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelse af 17. januar 2014 (bilag 8) på side 3, er P ikke som følge af patientskaden blevet påført et varigt mén på mindst 5 %. Ankenævnets vurdering støttes af journalnotat af 3. oktober 2012 fra H (bilag A), hvoraf fremgår, at der efter reoperationen den 9. februar 2012 var uændret tilfredsstillende placering af det indsatte operationsmateriale hos P, og at det på den baggrund blev konkluderet, at der ikke kunne påvises nogen løshed af systemet, hvorfor de af P beskrevne knæklyde måtte være følger af facetledsirritative reaktioner. Der henvises i den forbindelse i øvrigt til det ovenfor anførte om årsagssammenhængen.

P har ikke tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Erhvervsevnetab

Erstatning for erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens §§ 5-7 ydes, hvis skaden varigt har nedsat evnen til at arbejde. Det er en forudsætning for erstatningsberettigelsen, at erhvervsevnetabet er nedsat med minimum 15 %.

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelse af 17. januar 2014 (bilag 8) på side 3, er P ikke som følge af patientskaden i form af et forlænget sygeforløb på 169 dage blevet påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover, jf. hertil også ovennævnte journalnotat af 3. oktober 2012 fra H (bilag A). Der henvises i den forbindelse ligeledes til det ovenfor anførte om årsagssammenhængen.

P har ikke tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Tabt arbejdsfortjeneste

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2 ydes indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen.

Som nærmere redegjort for i ankenævnets afgørelse af 20. juni 2014 (bilag 23), er P ikke som følge af patientskaden i form af et forlænget sygeforløb på 169 dage blevet påført et indkomsttab, idet hun oppebar fuld løn under sygdom i perioden fra den 27. maj 2011 til den 31. juli 2012. Der henvises i den forbindelse ligeledes til det ovenfor anførte om årsagssammenhængen.

P har ikke tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Bilag 31-34

P har fremlagt journalmateriale fra H dækkende for perioden den 15. september 2015 til 18. december 2015 (bilag 31-34).

Denne sag angår imidlertid en prøvelse af ankenævnets afgørelser af 17. januar 2014 (bilag 8) og 20. juni 2014 (bilag 23), og oplysninger vedrørende forhold efter afgørelsestidspunktet kan ikke begrunde en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det bemærkes indledningsvist, at rettens prøvelse omfatter ankenævnets afgørelser af henholdsvis 17. januar 2014 og 20. juni 2014. Herefter finder retten ikke, at oplysningerne i journalmaterialet for perioden 15. september 2015 - 18. december 2015 fra H kan indgå i stillingtagen til,

om ankenævnets afgørelser skal tilsidesættes.

P bærer bevisbyrden for, at ankenævnets afgørelser skal tilsidesættes, og en tilsidesættelse kræver et sikkert grundlag, da afgørelserne er truffet af et sagkyndigt organ bestående af blandt andre medlemmer med lægevidenskabelig baggrund.

På denne baggrund og efter Retslægerådets besvarelse, herunder særligt af spørgsmål 5, A og 6, finder retten ikke, at der foreligger det fornødne sikre grundlag for at fastslå, at der foreligger årsagssammenhæng mellem

P's helbredsmæssige problemer og behandlingen på **H**. Herefter, og da overlæge **L's** konklusioner navnlig efter retslægerådets besvarelser ikke kan føre til en tilsidesættelse af det skøn, ankenævnet har foretaget, tages sagsøgtes påstand til følge.

Retten har vedrørende sagsomkostninger lagt vægt på sagens omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

P skal i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 90.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Mette Helby Jensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aarhus , den 6. december 2016.

Gitte Baarsch, kontorfuldmægtig