

MLB

MODTAGET

14 MRS. 2005

Kammeradvokaten
v/adv. Lene Damkjær Christensen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2213

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 11. marts 2005 af Vestre Landsrets 2. afdeling
(landsdommerne Bjerg Hansen, Kurt Rasmussen og Laila Skov
Kunst (kst.)) i 1. instanssag B-1023-02

~~_____~~

(advokat Lars N. Knudsen, Hornslet)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mette Line Braad,
København).

Indledning og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 1. maj 2002, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, P ~~_____~~, er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en anerkendt patientskade, som han blev påført i forbindelse med en operation den 21. juli 1999.

P ~~_____~~ har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at han er berettiget til yderligere erstatning på 562.167,27 kr. med tillæg af rente i henhold til erstatningsansvarslovens § 16 fra den 21. juli 1999, subsidiært et mindre beløb.

For det tilfælde, at landsretten ikke måtte anse den årsløn, som danner grundlag for opgørelsen af erstatningen for

erhvervsevnetab, for dokumenteret, har P

nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at hans erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør 35 %, subsidiært mindre end 35 %, men dog højere end 15 %.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning, såfremt landsretten måtte fastsætte en procentsats, der berettiger til erstatning for erhvervsevnetab.

Patientskadeankenævnet har ikke haft bemærkninger til P's rentepåstand.

Sagsfremstilling

Patientskadeankenævnet traf den 5. november 2001 følgende afgørelse:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 11. august 2000 ... blev Deres klient, P, anset for at være påført en erstatningsberettigende skade efter lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 4, og Patientforsikringen tilkendte Deres klient 16.050 kr. i godtgørelse for 5 procent varigt mén. Ved afgørelse af 10. november 2000 tilkendte Patientforsikringen Deres klient 1.800 kr. i erstatning for godtgørelse for medicinudgifter, 749,16 kr. i erstatning for transportudgifter, 45.758,25 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 15.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte, men fandt ikke grundlag for at tilkende erstatning for erhvervsevnetab.

De har ved brev af 20. november 2000 klaget over denne afgørelse. Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Klagen har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 22. oktober 2001, hvor nævnet traf følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 10. november 2000

tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

...

Efter erstatningsansvarslovens § 5 ydes erstatning for tab af erhvervsevne, hvis patientskaden på tidspunktet, hvor skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, har medført en varig nedsættelse af evnen til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Der ydes ikke erstatning, hvis erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent.

Nævnet tiltræder, at patientskaden ikke har medført et varigt erhvervsevnetab på 15 procent eller derover. Nævnet er opmærksom på, at P

arbejdede på fuld tid som renovationsarbejder frem til patientskadens indtræden. På grund af et langt sygeforløb blev P

afskediget i september 2000. Med virkning fra den 11. september 2000 blev han ansat som konfekturedarbejder for C. Den månedlige indtægt ved dette arbejde er lavere end arbejdet som renovationsmedarbejder.

Nævnet finder, at P også uden patientskaden ville have haft en indtægtsnedgang på grund af tilbagevendende kæmpecelletumorer og en ret alvorlig ryglidelse. Nævnet finder ikke, at det er patientskadens følger, der i et varigt perspektiv afgørende påvirker erhvervsevnen.

Nævnet har lagt vægt på, at P med overvejende sandsynlighed som følge af ryglidelsen og den efterfølgende operation i ryggen på sigt ville være begrænset erhvervsmæssigt i forhold til arbejdet som renovationsmedarbejder. Det fremgår af journaloplysningerne fra Århus Amtssygehus, at han på grund af mangeårige ryggener jævnlige havde været til undersøgelser på Århus Amtssygehus. Han havde tidligere (i 1995) været opskrevet til operation; men man fandt ikke indikation for operation i ryggen før i begyndelsen af 2000. Dette er efter nævnets vurdering udtryk for, at ryglidelsen er forværret over årene. Nævnet finder ikke, at patientskaden er årsag til forværrin-

gen af ryggene.

Nævnet har lagt vægt på, at han som følge efter patientskaden har daglige gener i form af bevægeindskrænkning og føleforstyrrelser. Nævnet finder dog, at føleforstyrrelserne til dels også kan tilskrives følgerne efter tidligere operation i foden for kæmpecelletumor, dels følgerne efter trafikuheldet i 1988 og dels ryggene.

Sagsfremstilling:

Deres klient, P. [redacted], var frem til juli 1999 blevet opereret 5 gange for en godartet svulst i seneskedens på venstre fodled. Første gang i 1988. På grund af fornyet svulstvækst foretog man den 21. juli 1999 fjernelse af al makroskopisk synligt tumorvæv. Efter operationen opstod der infektion med stafylokokker. P. [redacted] blev indlagt akut den 5. august 1999, og man behandlede med antibiotika og spaltning af såret. På trods af behandlingen bredte infektionen sig og påvirkede peroneusnerven, hvor man fandt vævsdød. Den 20. august 1999 blev han udskrevet. På dette tidspunkt var såret pænt helende og infektionstallene faldende.

Der fulgte herefter et langt forløb, hvor P. [redacted] blev set ambulant. Den 2. december 1999 blev han indlagt akut med hævelse og smerter på ydersiden af venstre fod, og man foretog spaltning af såret. Biopsierne viste ikke infektion, hvorfor han blev udskrevet den 6. december 1999.

Ved ambulant kontrol den 19. juni 2000 var der ingen hævelse og ingen tegn på inflammation i ledhulens hinde. Der var nedsat bevægelighed i venstre fodled og føleforstyrrelser på hælen, udvendige fodrand og på 4. og 5. tå. Der var ikke indikation for yderligere kontrol af følgerne efter infektion.

Det fremgår af sagen, at P. [redacted] i 1988 var involveret i et trafikuheld, hvor han pådrog sig et ledskred i venstre hofte med afsprængninger af knogle fra ledskålen. I speciallægeerklæring fra 12. februar 1990 udfærdiget af J. [redacted] blev der beskrevet snurrende paræstesier i forsiden på venstre lår ned mod skinnebenet og ud i foden, og der blev fundet ændret følesans på venstre fodryg.

I erklæring fra egen læge af 2. oktober 1990 udar-

bejdet til Århus Kommune fremgår det, at P. [redacted] havde næsten konstante sovende fornemmelser svarende til de fem tæer på venstre fod.

Det fremgår af hospitalsnotat af 22. januar 1996, at P. [redacted] klagede over lette føleforstyrrelser på den udvendige fodrand.

I journalnotater fra Å. [redacted] fra 1995 frem til 2000 fremgår det, at P. [redacted] flere gange gik til undersøgelse og behandling på grund af rygproblemer med til tider daglige smerter. I journalnotat af den 19. marts 1997 fremgår det, at man ikke fandt grundlag for at foretage en stivgørende operation i ryggen, da man ikke kunne garantere, at der ville være en bedring af symptomerne efter en operation. På daværende tidspunkt havde P. [redacted] udtalt tendens til lavtsiddende lændesmerter og tog dagligt smertestillende medicin. P. [redacted] varetog op til operationen i juni 1999 sit arbejde som renovationsarbejder på fuld tid. I januar 2000 fandt man indikation for en stivgørende operation, når infektionen ved ankelen var færdigbehandlet. Den 23. maj 2000 blev P. [redacted] opereret i ryggen for venstresidig lumbosakral diskusprolaps, og man foretog stivgøring af ryggen fra den 4. lændehvirvel til korsbenet.

På tidspunktet for operationen den 21. juli 1999 arbejdede P. [redacted] som renovationsarbejder. Han var sygemeldt på grund af fodgenerne frem til uge 39 i 1999, hvor han genoptog arbejdet. Det fremgår af oplysningerne fra hans arbejdsgiver, at der var tale om skånejob. I oplysningerne fra Århus Kommune ses, at han overgik til dagpenge fra den 7. marts 2000. Han var sygemeldt frem til, han i september 2000 blev afskediget på grund af for mange sygedage.

..."

Overlæge dr. med. J. [redacted] Å. [redacted], der er specialist i ortopædisk kirurgi, afgav den 12. februar 1990 en erklæring til Popermo Forsikring om P. [redacted] helbredstilstand efter ulykkestilfældet i 1988. I erklæringens resume og konklusion hedder det:

"Det drejer sig om en nu 30 år gammel, tidligere hvad angår benene og hoften fuldstændig rask og fuldt førlig gift, fuldtidsarbejdende bagersvend, der siden 1 år før ulykken har været medhjælpende med ægtefælle i konens bageri.

Ved det aktuelle ulykkestilfælde for 14 måneder siden tilskadekom han uden egen skyld og pådrog sig forskellige overfladiske knubs samt bagudledskred i venstre hofte med store knogleafsprængninger i hofteledskålen og brud gennem sædebensknoglen. Ledskreddet blev straks sat på plads, og et par dage senere blev bruddene fikseret, men den ene skrue rager 3 cm ind i det lille bækken. Ophelingen skete uden vanskelighed, men han måtte igennem langvarig optræningsprocedure uden at symptomerne svandt. Han har senere fået fjernet et par skruer i trochanter major uden effekt. P.gr.a. skævbeklastning er der opstået lændesmerter.

Patientens klager er relevante og sv.t. det objektive fund. Der er intet specielt at bemærke ved ryggen, men røntgenbilledet viser en anelse spina bifida på L-5 og en smule mindsket højde på discus mellem L-5 og S-1. Sv.t. venstre hofte er der let nedsat bevægelighed, men betydelig nedsat kraft og tydelig Trendelenburg hældning samt haltén, når han går. Der er positiv Lasegue ved 40° og noget nedsat strækkekraft i låret samt betydelig nedsat bagoverbøjningskraft i venstre fod og tær, ligesom der er nedsat følesans ned over ydersiden og forsiden af venstre ben.

Han har været sygemeldt siden ulykken og er foreløbig ikke i stand til at klare tidligere arbejde som fuldtidsbager. Han er henvist til revalidering og til fysiurgisk undersøgelse med henblik på ryggen. Han overvejer stærkt at sælge bageriet, og økonomien er vaklende.

Det kan ikke udelukkes, at den ene skrue som går 3 cm ind i det lille bækken berører noget af plexus lumbosacralis, og da hans førlighed og især arbejdssevne er betydelig mere nedsat, end hvad der sv.t. i øvrigt rimelig pænt ophelet brud og god bevægelighed i hoften, synes jeg, man bør tilbyde patienten reoperation med fjernelse i hvert fald af den perforerende skrue men muligvis også af det øvrige osteosyntesemateriale. Han vil blive indlagt, så snart plads haves. Tilstanden er således ikke stationær. Da det har drejet sig om betydelig intraarticular fraktur i hofteledskål, vil der klart blive tale om en vis grad af varigt mén, der foreløbig må betegnes som hofte med svær insufficiens af funktionen, men som forhåbentlig kan forbedres ved den nævnte operation."

Efter en fornyet undersøgelse afgav overlæge J. [redacted] den 21. november 1990 en yderligere erklæring. Af denne fremgår bl.a. følgende:

"Resumé og konklusion:

Der har ikke været effekt af den anbefalede operation, hvor man har fjernet osteosyntesematerialet fra bækkenknoglen bag venstre hofte. Patienten har uændret betydelige gener, som svarer helt til det objektive fund og er en følgetilstand af hans ledskred i hoften med afsprængninger af bækkenknoglen og en formentlig ved ulykken traumatisk påvirkning af ischiadicusnerven, der har resulteret i vedvarende føleudfald ned over benet samt betydelig nedsat muskelkraft i strækkemusklerne og pronationsmusklerne til fod og tær. Der er også betydelig indskrænket bevægelighed i hoften, ømfindtlighed, nedsat kraft og erkendelig betydelig nedsat funktion.

Erhvervsmæssigt må man nok se i øjnene, at det er realistisk, at patienten har mistet sin erhvervsevne som bagersvend, og det ser ligeledes ud som om, man har opgivet anden form for revalidering, idet der nu er søgt førtidspension. Hans erhvervsevnetab må således skønnes at være maximal, og jeg har ikke yderligere behandlingsforslag at fremføre men mener, at patientens situation er stationær så sagen kan bedømmes på det nuværende grundlag."

1. reservelæge J. [redacted] R. [redacted] i Århus, har i forbindelse med en ambulant undersøgelse af P. [redacted] [redacted] den 24. november 1992 bl.a. anført følgende:

"... Det er oplyst, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til 45% på grundlag af de foreliggende oplysninger. Erhvervsevnetabet er vurderet til 50%.

...

PM har tidligere søgt førtidspension men modtaget afslag herpå - en afgørelse, som for få måneder siden er stadfæstet af Den Sociale Ankestyrelse. De revalideringsmæssige muligheder er på det foreliggende begrænsede af PM's kompromitterede gangevne, ligesom man også må antage, at hans muligheder for at stå i længere tid ad gangen ligeledes er begrænsede. Han vil næppe heller kunne klare at sidde i

længere tid ad gangen men vil formentlig bedst kunne klare vekslende arbejdsstillinger. Han har selv en plan om oprettelse af hundekennel og mener at kunne klare en sådan beskæftigelse.

På det foreliggende må man finde, at der bør lægges en hensigtsmæssig revalideringsplan for PM. En plan, der tager hensyn til de ganske udtalte legemlige begrænsninger."

Overlæge dr. med. K. [redacted], O. [redacted]
[redacted], der er speciallæge i ortopædisk kirurgi, afgav den 19. januar 2003 en speciallægeerklæring om P. [redacted]
[redacted] "grundlidelser". Af erklæringen fremgår bl.a. følgende:

"Socialt:

Forlod folkeskolen efter 10. klasse i 1976. Var i perioden fra 1977 til 1987 ansat ved Forsvaret som beregner (beregner af nedslaget fra granater og lignende).

Under ansættelsen ved Forsvaret påbegyndte han bageruddannelse, som er et tilbud fra Forsvaret om en civiluddannelse. Gennemførte to år, men måtte op-høre på grund af problemer med skuldrene. Klarede sig overvejende igennem jobmæssigt, var kortvarigt sygemeldt og overgik i denne periode til kontor-funktion ved Forsvaret. Gik så på ny i lære inden-for Forsvaret i 1986 og var færdiguddannet i 1987 med svendebrev.

Startede herefter eget bageri med sin ægtefælle i Århus og drev dette i fem år. Efter nedenfor be-skrevne trafikuheld med læsion i venstre hofte solgte parret bageriet. Han blev revalideret via kontoruddannelse suppleret med toårig EDB-informa-tikuddannelse på Århus Købmandsskole, afsluttede denne i 1995 og påbegyndte umiddelbart efter job som skraldemand. Var ansat som sådan frem til år 2000, hvor han dog i den seneste periode var over-ført til kontorarbejde på grund af nedenstående be-skrevne sygdomsforløb. Blev herefter opsagt fra dette job på grund af sygefravær. Efter nedenfor beskrevne rygoperation startede han tre måneder se-nere på Carletti Chokoladefabrik som såkaldt mogul-fører. Arbejder fuldtids, men er gået ca. 35% ned i løn på grund af dette jobskifte. Som mogulfører overvåger man slikfremstillingen, men er selv også fysisk belastet, patienten løfter mange gange om dagen 25 kg bølter, som skal løftes op i blandekar-rene. Har været sygemeldt måske fem dage de seneste

to et halvt år, disse sygemeldinger på grund af gener fra venstre fod.

Gift, har tre børn på fire, fire og seks år. Bor i hus.

Tidligere:

...
Som 28-30 årig på Å [redacted] behandlet konservativt for brud i højre ben. Var i gips seks-otte uger. Ingen sequelae.

Ca. 1984, Å [redacted]: refluksgener fra ventriklen (sure opstød på grund af surt maveindhold). Blev medicinsk behandlet. Har få gener i dag med kun en sjælden gang surt opstød.

1986, Å [redacted]: gennem syv-otte år tendens til skuldergener, værst på højre side. Ingen sikker forklaring på disse ved udredning. 1986 blev der foretaget dekompressionsoperation i begge skuldre med vældig god effekt. Patienten har ikke haft gener herfra siden.

1988 trafikuheld. December måned kørte han på landevej som fører af bil og han bar sikkerhedssele. Blev påkørt af sik-sak-kørende bil, der kom imod ham og som ramte patientens bil skråt forfra fra venstre. Instrumentpanelet blev skubbet ind i bilen og skubbede venstre lårben op gennem bækkenkålen (brud i acetabulum på venstre side). Blev indlagt akut på Å [redacted] og behandlet med på-plads-sætning af leddet, stræk og operation ... Af-
lastede i tre måneder. Fik herefter genoptræning.

I 1990 blev på Å [redacted] efterfølgende det indopererede osteosyntesemateriale fjernet. Det genere under huden. Patienten har i dag kun forholdsvis få hoftegener på venstre side, hvor det især drejer sig om et punkt lige over venstre trochanter, dybt, hvor han, ved overbelastning eller hvis han har gjort en forkert bevægelse med hoften, mærker en dyb, forholdsvis kortvarig smerte. Ingen udstråling af smerten, hverken ned i underekstremiteten eller op imod lænderyggen.

I 1988 starter forløbet med hensyn til venstre fod,
...

Aktuelle:

Patienten bemærkede 1988 hævelse af venstre fod. Jeg har ikke journalnotater netop fra denne periode tilgængelige, men kan udlede af patientens beskrivelse og af tilgængeligt materiale, at han efter udredning på O [redacted] i Århus fik fjernet benign kæmpecelletumor 01.12.88 i seneskedebag venstre laterale malleol (senerne fra musculus peroneus longus og musculus peroneus brevis). Som anført drejer det sig om benign kæmpecelletumor

udgået fra seneskedden. En i princippet godartet svulst med stor risiko for recidiv (genopblussen) og hvor den ubehandlet vokser meget i lokalområdet, men ikke sender kræftudsød ud i kroppen. I de følgende år frem til 1999 netop adskillige recidiver, hvor han i alt syv gange er opereret, først på O. [redacted] i Århus og siden på Å. [redacted]. I 1999 på ny recidiv. Ved denne operation komplikationer ...

Patienten har ... parallelt med lidelsen i venstre fodled også en lavtsiddende lænderyglidelse. Fra efter trafikuheldet i 1988 tendens til lænderygener. Kunne i forløbet kuperes med konservativ behandling og mildt smertestillende medicin. Under en indlæggelse midt i 90'erne på O. [redacted] svært lændehold. Blev vurderet i flere omgange af rygkirurger på Ortopædkirurgisk Afdeling. Man fandt ved udredning moderate slidforandringer, især af det nederste led i lænderyggen, men primært forholdsvis beskedne gener, som ikke kunne forventes at blive afhjulpet ved operation. Imidlertid tiltagende gener, patienten forsøgte bl.a. guldimplantering uden effekt.

Generne husker patienten ved dagens udredning som lokaliseret lavt lumbalt af høj intensitet og konstant og med udstråling ud i venstre ben, lateralt på låret, ned over lateral- og forsiden af underbenet, ud i 1. tå og i mindre grad 2. tå. Den 23. maj 2000 fik han derfor foretaget bagre operation med stivgøring ved hjælp af knogletransplantat og pedikelskruesystem fra 4. lændehvirvel til korsbenet og med fjernelse af diskusprolaps L5/S1 sin., hvor i operationsbeskrivelsen nøje beskrives, at den generede S1-nerveroden (der foretages diskusprolaps-operation på nederste niveau på venstre side, som generede 1. korsbensnerve). Fra patienten vågnede efter operationen betydelig smertelindring. Meget glat, ukompliceret forløb, hvor patienten uden genoptræning tre måneder efter operationen begyndte sit job på Carletti på fuld tid.

Patienten vurderer selv stadig, at han har stort set symptomfri lænderyg og at der ikke er gener tydende på nerveirritation fra lænderyggen ned i venstre ben.

Sommeren 1999 tegn på såkaldt recidiv af kæmpecelletumoren på sædvanlig lokalisation. Recidivet bekræftet ved bløddelsskanning (MR-skanning). 21.07.99 får han på ny foretaget marginal excision af denne tumor. Ukompliceret forløb primært, patienten udskrevet til sædvanlig tid efter ca. en uge og tager i sommerhus på Sjælland for at fejre 40-års

fødselsdag. Imidlertid først i august infektionsfor-
nemmelse i fodleddet, hvorfor patienten søger
H. [redacted] som klinisk bekræfter denne diag-
nose og tilråder tilbagevenden til Århus. Patienten
bliver derfor 05.08.99 indlagt på Ortopædkirurgisk
Afdeling i Århus, hvor man klinisk ved bl.a. hæ-
velse hen over såret og ved siven af blodig, klar
væske fra såret og endelig ved temperaturforhøjelse
38,4 stiller operationsindikation. Han får samme
døgn 05.08.99 foretaget re-operation med oprensning
af infektion. Det drejer sig ikke egentlig om pus,
men om klar væske i leddet. Patienten sættes i an-
tibiotikabehandling og senere bekræftes diagnosen
ved, at der dyrkes staphylococcus aureus og koagu-
lase negative stafylokokker fra infektionen. Heref-
ter langt forløb med genopblussen af infektion og
nye operationer, vekslende med udskrivelse. I for-
løbet beskrives dels begyndende betydende smerte-
gener fra foden, både på indersiden og ydersiden i
fodledsniveau. På et tidspunkt hævelse og væskean-
samling også på indersiden af foden, der foretages
operativ sanering af dette og der er ikke ved denne
tegn på infektion svarende til indersiden af led-
det. Kun opereret én gang her.

Med hensyn til nervefunktion på ydersiden af ven-
stre fodled og fod i dette forløb, kan ved anamne-
seoptagelse i dag og af journalen udledes: følefor-
styrrelser, lidt vekslende beskrevet ved de mange
kontroller. Der beskrives føleforstyrrelser, som
kunne tyde på nervepåvirkning svarende til operati-
onsområdet august 1999, ved en kontrol 14.10.99 be-
skrives normale neurovaskulære forhold, mens der
igen ved en kontrolbeskrivelse 11.11.99 beskrives
fortsatte føleforstyrrelser i hælniveau, både yder-
og indersiden med normal følelse svarende til for-
foden. Så vidt jeg kan se er den seneste og ende-
lige oprensningsoperation foretaget 08.02.02.
Efterfølgende kontroller beskriver fortsatte smer-
ter i venstre fodled.

Ses af overlæge J. [redacted] maj 2000, som igen
beskriver føleforstyrrelser i venstre fodled mere
overordnet og som i dette notat vurderer, at det
formentlig drejer sig om en nerveoverskæring. Samme
dag vurderes patienten frem mod den overfor be-
skrevne rygoperation og antibiotikabehandlingen op-
hører.

Det seneste halve år frem til dagens speciallægeun-
dersøgelse på ny tumordannelse på ydersiden af ven-
stre fodled og patienten er senest set september
2002. Patienten har siden da fået udført MR-skan-
ning af fodleddet, 16.09.02. Der er endnu ikke ta-
get stilling til behov for ny operation, men pati-
enten ved af erfaring, at det er nødvendigt, fordi

tumor ellers vokser langs senerne og hurtigt bliver større.

Der er som sagt udført MR-skanning af venstre fodledsregion så sent som 16.09.02. Sammenholdt med en tidligere undersøgelse 25.06.01 ses i mindre grad irritationstilstand i slimhinden i ankelleddet (mindre udtalt synovitis i ankelleddet). Der er beskeden kontrastopladning omkring peroneussenerne bag laterale malleol, men dette ikke væsentligt forskelligt fra den tidligere undersøgelse. I bagfoden og på indersiden af leddet ses forandringer, som ikke er ændret fra tidligere og som efter min vurdering er ukarakteristiske.

I oplægget til herværende speciallægeerklæring skal jeg ikke redegøre for følgerne efter patientskaden, men det som betegnes som patientens "grundlidelser" - ryglidelsen og de tilbagevendende kæmpecellétumorer.

Det er selvsagt en vanskelig opgave, specifik anamneseoptagelse med henblik på at klargøre dette: Han har aktuelt symptomer med smerter svarende til den nytilkomne knude. Endvidere generes han af nedsat til helt ophævet følesans og også en sovende fornemmelse fra et punkt opadtil i arret over venstre fodled på ydersiden til ned ved roden af 5. tå. Dette nerveudfald fuldstændigt konstant, veksler ikke fra dag til dag og helt uafhængigt også af symptomer i øvrigt. Herudover udtalt tendens til træthed i foden, både på indersiden og ydersiden af fodleddet. Kan gå et par km og kan gennemføre sine 7,4 timers arbejde, men må sidde fem til seks gange i løbet af dagen med foden eleveret. Ved ikke, om han kan løbe, gør ikke dette habituel. Har ingen smertefrie dage i foden, men færre smerter, når han belaster mindre. Weekenderne er bedst. Hvis han arbejder ekstra, øges symptomerne. Føler sig ikke hæmmet i fritiden, der er ikke aktiviteter her, som han undlader på grund af disse gener. Herudover føler han manglende stabilitet i leddet, lette give away fænomener.

Medicin:

Tablettaa Kodein 25 mg x 6.

Tablettaa Pinex 500 mg x 8.

(Fast henholdsvis mellemstærkt og håndkøbssmertestillende medicin).

Tablettaa Tramadol 50 mg p.n., 1-2 gange ugentligt. (Stærkere smertestillende medicin ved behov).

Objektivt:

Sundt, naturligt udseende svarende til alderen med ET lidt over middel og muskelstatus middel. Bevæge-

mønstret herunder gangen naturlig.

Columna: naturlige krumninger. Sufficient, reaktionsløs cikatrice nedadtil i lænden. Ingen ømhed her. Bevæger sig frit med finger-gulv-afstand 10-15 cm.

Lige bækkenafstand. Negativ Trendelenburg. Naturlig hæl- og tåstand.

Fri bevægelighed af venstre hoftaled.

Går sikkert, egalt dybt ned på hug på begge sider og kommer sikkert op igen, hvor han dog føler, at han bruger højre ben lidt mere.

Der er ingen objektiviserbar sideforskel med hensyn til muskelfylde på højre/venstre underekstremitet, hverken på lår eller underben.

Liggende findes ingen trofiske forstyrrelser og god cirkulation i underekstremiteterne.

Der er generelt normal neurologisk undersøgelse, hvor eneste patologiske fund er ophævet achilles-refleks bilateralt og nedsat til helt ophævet sensibilitet lateralt på venstre fodled og fod. Dette sensibilitetsudfald kan skarpt afgrænses fra et punkt 3 cm under øvre afgrænsning af cikatrice hen over fibula til lateralt ved roden af 5. tå og det er knapt dobbelt håndfladestort ned over laterale fod, både på dorsal- og plantarsiden. Ingen sensibilitetsudfald i tærne.

God kraft i underekstremiteterne. Ingen pareser.

Der er tydelig palpabel defekt under cikatricen lateralt på venstre fodled og jeg kan også tydeligt palpere recidiveret af tumor, hvor patienten er lokaliseret direkte øm. Man har indtryk af let substansstab generelt i området under venstre laterale malleol, men det er svært at objektivisere hverken bevægeindskrænkning på venstre side eller øget løshed. Jeg synes, der er egal, naturlig bevægelse af de to fodled og faktisk egal stabilitet. Ingen betydende smerter ved undersøgelsen.

Patientens stabilitet i fodleddet dog påvirket på den måde, han hopper naturligt, egalt 10 gange på et ben på højre side, mens han er tung og usikker på venstre, men kan dog på et ben hoppe fri af underlaget.

Konklusion:

Langt, komplekst sygdomsforløb med adskillige ortopædkirurgiske sygdomme i bevægeapparatet. Der henvises venligst til ovenstående beskrivelse. Jeg går direkte til fokus for herværende speciallægeerklæring.

Patienten husker de præoperative smerter fra ryggen som lokaliseret til lænderyggen, strålende ned i venstre underekstremitet som ovenfor beskrevet, ud i venstre 1. og 2. tå. Kronologien i ovenstående

gør, at han allerede på operationstidspunktet for ryggen er opereret for infektion lateralt i venstre fodled og derfor allerede har nerveudfaldet, som også ovenfor beskrevet. Igen husker patienten klart en symptomlindring både af de lokaliserede lænderygsmærter og af de udstrålende smerter til venstre underkøben oven på rygoperationen. Imidlertid drejer det sig klart ifølge operationsbeskrivelsen om en prolaps på nederste niveau i ryggen mod venstre, som påvirker 1. sakralnerve (S1-nerveroden). Denne nerverods føleområde er til ydersiden af foden, gående ud i de laterale tæer, altså for en stor del sammenfaldende med patientens aktuelle nerveudfald i foden. Dog strækker S1-nerverodens føleområde sig op over cikatricen på ydersiden af venstre fodled og også ud i 5. og 4. tå. Patienten har ikke føleudfald her ved dagens undersøgelse. S1-nerveroden påvirker derimod sædvanligvis ikke følelsen svarende til 1. og 2. tå og giver ikke smerteudbedring hertil. Det fremgår ikke af journalnotaterne - så vidt jeg kan se - hvortil smerteudbedringen er i underkøben før rygoperationen, vurderet af ryggkirurg og vurderet at hænge sammen med nerveirritation fra lænderyggen. Generelt er indtrykket en reel patient, som eksempelvis gik i fuldt arbejde i rygbelastende erhverv tre måneder efter stivgøringsoperation i lænderyggen, dette er noget nær rekord. Ved dagens undersøgelse tyder det neurologiske udfald med stor set analgesi, som ovenfor beskrevet, på affektion af nervus suralis (nervus cutaneus dorsalis lateralis), som følger vena saphena parva ned bag ved den laterale malleol og som anatomisk altså ligger i det flere gange opererede felt."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en udtalelse af 27. juli 2004 har besvaret nogle spørgsmål således:

"Spørgsmål 1.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, i hvilket omfang og med hvilken grad af sandsynlighed sagsøgers nuværende gener/sygdomme må antages at hidrøre fra følgerne af sagsøgers grundlidelser i form af:

- a. Ryg- og skulderlidelse,
- b. Fodlidelse i form af tilbagevendende godartede svulster i seneskedens i venstre fod, samt
- c. Føleforstyrrelse i venstre fod forud for behandlingen den 21.07.1999, eller
- d. Følgerne af den anerkendte patientskade i form

af infektion efter operation den 21.07.1999 for godartet svulst i seneskedan på sagsøgers venstre fod.

Ad a:

I henhold til (erklæringen af 19. januar 2003 fra overlæge dr.med. K. [redacted]) har sagsøger ikke gener fra skuldrene.

Efter stivgøringsoperationen i lænderyggen den 23.05.00 angav sagsøger sig stort set symptomfri fra lænderyggen trods rygbelastende arbejde indtil ca. 01.08.03, hvor han uprovokeret fik lave lændesmerter strålende til højre sæderegion med behov for smertestillende medicin.

Ad b:

De arbejdshæmmende smerter i venstre fod og instabilitetsfølelsen i venstre ankelled er en direkte følge af den venstresidige fodlidelse i form af tilbagevendende godartede svulster i seneskedan.

Ad c:

Retslægerådet finder ikke, at føleforstyrrelser i venstre fod forud for operationen den 21.07.99 er årsag til sagsøgers nuværende gener.

Ad d:

Patientskaden i form af infektion efter venstresidig fodoperation den 21.07.99 er en medvirkende årsag til sagsøgers nuværende gener fra venstre fod både i form af smerter og føleforstyrrelser langs ydersiden af foden og tærne.

Spørgsmål 2.

Det ønskes oplyst om følgerne af den anerkendte patientskade i form af infektion efter operation for godartet svulst i seneskede på venstre fod har medført lettere eller sværere funktionsbegrænsninger/gener.

Retslægerådet anmodes ved besvarelsen af spørgsmålet om at redegøre nærmere for de funktionsbegrænsninger/gener, som den anerkendte patientskade har medført.

Retslægerådet finder, at både grundlidelsen i venstre fod i form af tilbagevendende godartede svulster i seneskedan, følgerne efter de talrige operationer samt følgerne efter den anerkendte patientskade i form af infektion og nervebeskadigelse i tilslutning til operationen den 21.07.99 samlet medfører middelsvære funktionsbegrænsninger/gener,

uden at Retslægerådet procentuelt kan fordele disse funktionsbegrænsninger/gener på de enkelte nævnte årsager.

Funktionsbegrænsningerne/generne viser sig ved smerter i venstre fod, som tiltager med tiltagende belastning, fornemmelse af instabilitet i venstre ankelled, samt føleforstyrrelser langs ydersiden af venstre fod og tær. Der er tunghedsfornemmelse i venstre fod med nedsat kraft og øget udtrætbarhed.

Spørgsmål 3.

Det bedes oplyst, om sagsøgers grundlidelse i form af ryg- og skulderlidelser har medført funktionsbegrænsninger/gener.

Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Spørgsmål 4.

Såfremt spørgsmål 3 besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om nærmere at beskrive, hvilke funktionsbegrænsninger/gener, som sagsøgers ryg- og skulderlidelse har medført, herunder om der er tale om lettere eller sværere funktionsbegrænsninger/gener.

Der henvises til svaret på spørgsmål 1.

Spørgsmål 5.

Det bedes oplyst, om sagsøgers grundlidelse i form af fodlidelse i form af tilbagevendende godartede svulster i seneskedden i venstre fod har medført funktionsbegrænsninger/gener.

Der henvises til svaret på spørgsmål 2.

Spørgsmål 6.

Såfremt spørgsmål 5 besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at beskrive, hvilke funktionsbegrænsninger/gener, som den i spørgsmål 5 anførte fodlidelse har medført, herunder om der er tale om lettere eller sværere funktionsbegrænsninger/gener.

Der henvises til svaret på spørgsmål 2.

Spørgsmål 7.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvad årsagen er til sagsøgers nuværende gener i form af følefor-

styrrelser i venstre fodled og fod.

Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at årsagen til sagsøgers føleforstyrrelser i venstre fodled og fod er nervebeskadigelse opstået i tilslutning til operationen den 21.07.99.

Spørgsmål 8.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej."

P [REDACTED] har opgjort sin årsløn som renovationsarbejder ved Miljø Team Århus til 267.698,70 kr. svarende til 1665 timer med en timeløn på 160,78 kr. incl. feriepenge og søgne/helligdagsbetaling.

Påstanden om betaling af 562.167,27 kr. er opgjort på basis af denne årsløn og en erhvervsevnetabsprocent på 35 ganget med 6.

P [REDACTED] har under sagen fremlagt en række bilag vedrørende sin lønindtægt hos Miljø Team Århus. Bl.a. fremgår det af en lønseddel for perioden fra den 5. juli 1999 til den 18. juli 1999, at hans AM-indkomst i 1999 indtil da var 105.109,44 kr., og at hans ferieberettigede løn var 93.441,84 kr.

Carletti A/S, Personale- og Lønningsafdelingen har i et brev af 21. september 2000 oplyst følgende om P [REDACTED]
[REDACTED] forventelige indtjening:

"...

På årsbasis benyttes arbejdsdage som 225 dage eller 1665 timer som beregningsfaktor.

Årslønnen vil derfor forventeligt være 1665 timer x kr. 94,99 = kr. 158.158,-.

Dertil skal lægges feriepenge 12,5 % af lønnen samt SH 3,5 % af lønnen."

Patientskadeankenævnet har bestridt, at P [REDACTED]
[REDACTED] årsløn kan opgøres som sket.

Forklaringer

P [REDACTED] har forklaret, at han i 1988 var udsat for en trafikulykke, hvor han fik beskadiget sit knæ og bækken og sin hofte. Lang tid før denne ulykke havde han haft en skulderlidelse, som han i dag ikke har problemer med. Han har fået fjernet et stykke af knoglen, så han kan bevæge sin arm frit igen. Han har haft gener i ryggen i forbindelse med trafikulykken i 1988 og i midten af 90'erne. Lægerne sagde, at han egentlig ikke var så syg, og med tiden fandt han ud af, at han kunne mere og mere.

I 1996 blev han ansat som renovationsarbejder ved Miljø Team Århus på fuld tid. Han har alene været sygemeldt én dag på grund af rygproblemer i perioden fra sin ansættelse til sommeren 1999. De føleforstyrrelser, som han havde i foden før patientskaden, var og er kortvarige føleforstyrrelser, der opstår efter operationerne for kæmpecelletumorer. Han får cirka hvert andet år foretaget en operation herfor. Indlæggelsen varer som regel 5 dage. Stingene bliver taget en uge efter, og der er ingen genoptræning. Patientskaden har bevirket, at han har fået svært ved at gå i længere tid ad gangen. Foden bliver tung, og han er ude af stand til at mærke sin fod ved overbelastning.

Han kom tilbage til Miljø Team Århus efter operationen den 21. juli 1999. Som en gestus fra sin arbejdsgiver fik han tilbudt arbejde på lønningskontoret, og han har således ikke efter operationen arbejdet som "skraldemand". Han blev opsagt som renovationsarbejder som følge af invaliditeten i foden.

Han valgte at få foretaget en rygoperation i maj 2000, mens han var sygemeldt med foden. Han er blevet fyret fra sit arbejde hos Carletti. Da han blev fyret, havde han været sygemeldt i cirka 3 måneder, fordi han skulle have fjernet nogle skruer i ryggen. Han holdt op lige før sommerferien 2004. Han er nu i gang med arbejdsprøvning til fleksjob via kommunen.

K [REDACTED] har vedstået sin erklæring af 19. januar 2003 og har som vidne bl.a. forklaret, at der ved en dekompressionsoperation bliver fjernet noget af knoglefremspringet, således at der bliver plads til de bløddele, der sidder i klemme. En godartet kæmpecelletumor behandles ved kirurgi. Det er svært at fjerne det hele, hvorfor der ofte opstår ny cellevækst. For hver gang der foretages et kirurgisk indgreb, bliver det kliniske forløb mere problemfyldt. Det er naturligt efter en operation, at der er føleforstyrrelser af forbigående karakter. Han ved ikke, om P [REDACTED] havde vedvarende føleforstyrrelser før patientskaden. Nerveoverskæringen er indtruffet som følge af et kirurgisk snit. Beskadigelsen af nerven, som ligger tæt på operationsområdet, er forklaringen på det meget svære føleudfald. Han vil endvidere skønne, at operationerne i området, arvævsfølgerne og betændelsen i fodledet også giver ustabilitet i fodledet.

Generne fra ryggen skyldes et lavtsiddende lændehold. Symptomerne gjorde, at det i år 2000 blev vurderet, at en operation ville hjælpe. Der er tale om et vellykket forløb, når det er bedst. Ved påvirkning af lændenerven vil der kunne opstå føleudfald i foden, men det er mere sandsynligt, at føleudfaldet skyldes en påvirkning af følenerven i foden end en påvirkning fra lænden.

Parternes procedure

P [REDACTED] har til støtte for sine påstande

gjort gældende, at Patientskadeankenævnet har taget fejl ved vurderingen af erhvervsevnetabet, idet hverken de forudbestående ryg- og skulderlidelser eller de tilbagevendende kæmpecelletumorer i foden kan tillægges betydning ved vurderingen af, hvilket erhvervsevnetab patientskaden har medført. På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen må det således lægges til grund, at han ikke havde forudbestående lidelser, som ville have medført et erhvervsevnetab. Forud for patientskaden havde han fuldtidsarbejde, og erhvervsevnetabet skal derfor vurderes som for en rask person. Det er patientskaden, som med overvejende sandsynlighed er årsag til, at han ikke kunne opretholde den indtægt, han havde før patientskaden. Patientskadeankenævnet har ikke løftet bevisbyrden for, at han også uden patientskaden ville have haft et tilsvarende erhvervsevnetab som følge af sine grundlidelser. Det er dokumenteret, at patientskaden medførte en indtægtsnedgang, og denne indtægtsnedgang kan opgøres til 35 % svarende til forskellen mellem hans løn som renovationsarbejder og hans løn hos Carletti.

Patientskadeankenævnet har til støtte for påstanden om frifindelse gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering af erhvervsevnetabet. Patientskadeankenævnet har på grund af sin sammensætning særlig erfaring i at bedømme sager som den foreliggende, og der er ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. ~~_____~~
~~_____~~ erhvervsevne ville også uden patientskaden med overvejende sandsynlighed have været væsentlig nedsat. De væsentligste erhvervsbegrænsende forhold må tilskrives hans forudbestående lidelser i form af fod- og ryglidelser og ikke patientskaden, hvis følger er relativt beskeden. Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen været opmærksom på, at han arbejdede fuldtids indtil skadens indtræden. Han har ikke godtgjort, at patientskaden i sig selv har resulteret i et erhvervsevnetab på 15 % eller mere. Sagen har

ikke været forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på vurdering af det samlede erhvervsevnetab, hvilket skal tillægges processuel skadevirkning.

Til støtte for påstanden om hjemvisning har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at nævnet og Patientforsikringen ikke har haft mulighed for, at tage stilling til årslønnen og størrelsen af erstatningen for et eventuelt erhvervsevnetab. P [REDACTED] har ikke ved bevisførelsen for landsretten sandsynliggjort, at hans årsløn efter erstatningsansvarslovens § 7 kan opgøres som sket. Såfremt landsretten måtte finde, at P [REDACTED] har haft et erhvervsevnetab som følge af patientskaden på mere end 15 %, må sagen derfor hjemvises med henblik på fastsættelse af erstatningens størrelse.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at P [REDACTED] efter operationen den 21. juli 1999 pådrog sig en patientskade i form af infektion, der er omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Efter speciallægeerklæringen og vidneforklaringen fra overlæge, dr. med. K [REDACTED] og særligt under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 7 må det lægges til grund, at der ud over infektionen i forbindelse med operationen skete skade i form af nervebeskadigelse. Det fremgår ikke af Patientskadeankenævnets afgørelse, hvilken betydning nervebeskadigelsen har haft for det lægefaglige bedømmelsesgrundlag, og sagsøgte har efter det oplyste ikke ønsket at genoptage sagen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 lægges det til grund, at P [REDACTED] nuværende gener i form

af føleforstyrrelser i venstre fodled og fod med overvejende sandsynlighed skyldes den nervebeskadigelse, der opstod i tilknytning til operationen den 21. juli 1999.

Det lægges endvidere til grund, at P. [redacted] indtil patientskaden var i stand til at arbejde som renovationsarbejder på fuld tid.

P. [redacted] fik i 1986 på grund af skuldergener foretaget en dekompressionsoperation med god effekt, og han har ikke siden haft gener fra skulderen. Han har efter en trafikulykke i 1988 haft tendens til lænderyggen, og han fik i midten af 1990'erne svært lændehold. Han fik i 2000 foretaget en operation med stivgøring af lænderyggen, men var i arbejde på fuld tid tre måneder efter operationen. Endelig har han på trods af tilbagevendende operationer for kæmpecelletumor haft arbejde som renovationsarbejder frem til patientskaden.

Da P. [redacted] før patientskaden kunne arbejde som renovationsarbejder på fuld tid, og da der ikke foreligger lægelige oplysninger, der giver grundlag for at fastslå, at hans forudbestående lidelser på sigt ville påvirke den faktuelle arbejdsevne, som han havde forud for patientskaden, er der skabt en formodning for, at grundlidelserne ikke var til hinder for, at P. [redacted] kunne fortsætte som renovationsarbejder.

Herefter, og da Patientskadeankenævnet ikke har godtgjort, at hans grundlidelser - selv uden patientskaden - ville have medført nedsættelse af erhvervsevnen i samme omfang, som det senere blev tilfældet, har [redacted] sandsynliggjort, at han som følge af patientskaden har mistet erhvervsevne i ikke ubetydelig grad.

Den del af erhvervsevnetabet, der kan henføres til patient-skaden, fastsættes - således som sagen foreligger oplyst - efter en samlet vurdering skønsmæssigt til 15 %.

I dette omfang tager landsretten P [REDACTED] påstand til følge.

Hverken Patientforsikringen eller Patientskadeankenævnet har haft anledning til at tage stilling til størrelsen af erstatningen for erhvervsevnetab. Under hensyn hertil, og da der ikke er enighed mellem parterne om den talmæssige opgørelse af det samlede erstatningskrav, og idet det foreliggende materiale ikke indeholder fyldestgørende oplysninger til at fastsætte erstatningen størrelsesmæssigt, tager landsretten endvidere Patientskadeankenævnets subsidiære påstand om hjemvisning til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren, P [REDACTED] erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør 15 %.

Sagen hjemvises for så vidt angår erstatningens størrelse til fortsat behandling ved Patientskadeankenævnet.

I sagsomkostninger skal Patientskadeankenævnet betale 25.000 kr. til P [REDACTED].

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Bjerg Hansen

Kurt Rasmussen

Laila Skov Kunst
(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 11. marts 2005



Conny Olesen

kontorfuldmægtig