

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 2. december 2002 af Østre Landsrets 17. afdeling
(landsdommerne Brydensholt, Bloch Andersen og Jens Stausbøll
(kst.)).

17. afd. nr. B-637-00:

A [REDACTED]

(advokat Flemming S. Hedegaard)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Henrik

Nedergaard Thomsen ved

advokatfuldmægtig Jonas Refn (prøve))

Under denne sag, der er anlagt den 29. februar 2000, har sagsøgeren, A [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgers varige mén som følge af den af sagsøger overgåede patientskade den 28. februar 1996 udgør 30 %, og at sagsøgers erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 28. februar 1996 udgør 50 %.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sågen angår spørgsmålet om fastsættelsen af sagsøgers méngrad og erhvervsevnetabsprocent i forbindelse med en patientskade,

der overgik sagsøger efter en operation på K [REDACTED]
[REDACTED] den 28. februar 1996.

Sagens omstændigheder er følgende:

Sagsøger var den 5. december 1994 udsat for en arbejdsulykke, hvor han i forbindelse med tilsynsarbejde mistede fodfæstet på vej ned ad en trappe. I juli 1995 var sagsøger udsat for et forløftningstraume med pludseligt knæk i lænderyg. På grund af lændesmerter blev sagsøger den 27. december 1995 indlagt til undersøgelse på K [REDACTED]
[REDACTED]. Af hospitalets journaltilførsel af 8. januar 1996 fremgår bl.a. følgende:

"Aktuelle

Kendt Morbus Scheuermann og som følge heraf intermitterende lændesmerter gennem mange år, som er kuperet med træning, kiropraktisk behandling.

Siden august 1995 haft lave lændesmerter lumbalt med tiltagende intensitet. Kan gå i ca. 10 min, hvorefter der kommer tiltagende smerter i lænden og paræstesier på ankelniveau og distalt primært lateralt, primært på højre side, men har også på venstre side. Går helst med foroverbøjet gang. Det hjælper når han sætter sig ned. Ingen smerter ved siddende stilling, men ved stående stilling. Har endvidere natlige smerter i lænden strålende ud på bagsiden af femora og laterale crura fortil på forfor. Forværring ved nysen og defækation. Har ikke bemærket nogen lammelser. Behandlet med fysioterapi, blokader og kiropraktisk behandling uden effekt.

Sygemeldt siden d. 18.11.95. har ikke været konstant sengeliggende. Har fået Ibuprofen og Panodil med nogen effekt.

Ingen sphinctersymptomer.

Columna thoracolumbalis: Har vist spondylose af columna thoracolumbalis med morbus Scheuermannforandringer og højdereduktion af 4. lumbale discus."

Den 26. januar 1996 blev gennemført en lumbal myelografi, der viste symptomer på diskusprolaps og spinalkanalstenose. Sagsøger blev herefter opereret den 28. februar 1996. Af journaltilførsel vedrørende operationen fremgår bl.a.:

"Med pt. i bugleje, anlægges lumbal midtlinieincision. Bilatera muskula frilægning fra os sacrum til L 2. (Pt. har 4 frie lumbale hvirvler). Der foretages herefter laminektomi udfor nederste, næstnederste og 3. nederste lamina. Der er svær stenose udfor næstnederste discus. Der tages hammer og mejsel i brug, og man kan nu se, at der på hø. side er stor protruderende discus fra discus mellem 3. og 4. intervertebralrum. Denne incideres og fjernes i flere store stykker."

Af journaltilførsel af 1. marts 1996 fremgår bl.a.:

"Subjektivt aftagende snurren ned i højre med smerte som overvejende er lokaliseret på bagsiden af venstre ben ned til under fodsålen. Kan ikke tømme blæren spontant. Fornemmelse af nedsat følesans perianalt på højre side.

Objektivt:

alment upåvirket. Underekstremiteter med hypæstesi på bagsiden af højre underekstremitet og dysæstesi under planta pedis. Normal sensibilitet på venstre ben. Ingen pareser. Ingen Babinski. Mangler begge akilles-reflekser. Middellivlige patellarreflekser.

Expl. rectalis: med hypæstesi perianalt på højre side og manglende anokutanrefleks, men normale forhold på venstre side. God kraft ved voluntær analsphincter-kontraktion.

På genitalia externa hypæstesi på højre side."

Sagsøger blev den 28. februar 1996 afskediget fra sit arbejde som maskinmester i Københavns Lufthavne.

Patientskaden blev den 14. marts 1996 anmeldt til PF Patientforsikringen i henhold til lov om patientforsikring. I anmeldelsen anføres, at skaden består i "nedsat følelse i højre hæl og balle" og "kan ikke tømme blæren".

Af en journaltilførsel udarbejdet af speciallæge i intern medicin H. [redacted] i juli 1996 fremgår følgende:

"Pt. har forsøgt at træne efter de givne retningslinjer i lokalt træningscenter og har gennemført dette,

selvom der er betydelige smerter også ved træning. Henviser i øvr. til et brev, som pt. har skrevet om sine aktuelle gener dat. 24.7.96.

På den baggrund må vi nok efterhånden konkludere, at situationen er stationær, og pt. er selv inde på sin sociale fremtid. Jeg mener ikke, man kan forestille sig, at pt. kan genoptage sit vanlige erhverv, og selv revalideringsforsøg, tror jeg, vil være vanskelige at gennemføre. Efter mit skøn er pt. bedst tjent med, at der rejses pensionssag og finder ham egnet i alle tilf. til mellemste FP."

Af H [redacted] speciallægeerklæring af 23. september 1996 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

50-årig mand, som i det væsentlige tidligere har været rask, og som i forbindelse med discusprolaps og spinalstenoseoperation har fået et rigtigt dårligt resultat med nyopståede sensibilitetsforstyrrelser og deraf nedsat funktion af blære, tarm og seksualfunktion. Endvidere kroniske, funktionsbegrænsende rygsmerter, som har været upåvirkelige af selv langvarige, ganske intensive forsøg på træning.

Selv om der, bortset fra den tydelige dysæstesi, er relativt beskedne objektive fund ved dagens undersøgelse, er det alligevel min vurdering, at patienten fremover vil være uarbejdsdygtig i såvel eget som andre erhverv i en grad, så han findes berettiget til mellemste førtidspension.

Det skal anføres, at tilstanden for praktiske formål må anses for stationær på nuværende tidspunkt."

Den 12. december 1996 fik sagsøger tilkendt mellemste førtidspension under hensyn til, at Københavns Statsamts revaliderings- og pensionsnævn anså sagsøgers erhvervsevne nedsat med omkring 2/3. Af pensionsindstillingen af 2. december 1996 fra Høje-Taastrup Kommune fremgår bl.a.:

"3. Resumé, vurdering og indstilling

50-årig mand søger førtidspension på baggrund af spinalstenoser samt operation for discusprolaps i lændehvirvler. Efter operation 28.2.1996 er ansøger følelsesløs i bækkenbund, højre balle, højre lår og fod, der har manglende akillesrefleks og tendens til at hænge. Postoperativt problemer med afføring/vandladning med behov for lavement og tømning med kateter.

Dagligdagen præget af smerter og behov for hvile og betydeligt nedsat funktionsniveau i hjemmet. Uddannet maskinarbejder og senere maskinmester, videreuddannet som merkonom og indenfor organisation/driftsledelse og siden 1970 beskæftiget som sagsingeniør indenfor klima- og ventilationsanlæg. Senest beskæftiget i Københavns Lufthavn siden jan. 1993 med ventilationssystemer, tilbud/styring af underleverandører og personale. Skiftende arbejdsstillinger skønsvist fordelt 50/50 på kontor og tilsyn. Juli 1995 forløftningstraume og trods langvarig optræning og konservativ behandling samt operation ingen bedring ad erhvervsevne. Sygemeldt 20.11.1995, opsagt 30.6.1996, siden sygedagpenge fra kommunen. Altid fuldtidsbeskæftiget. Finder sig varigt udelukket fra arbejdsmarkedet. Udover epikriser er sagen tilført speciallægeerkl. af 23.9.1996 ved spec. i intern med., fys/reum. afd., H[redacted], K[redacted], der finder, at ansøger ved operationen for discusprolaps og spinalstenoser har fået et rigtig dårligt resultat med sensibilitetsforstyrrelser og nedsat blære, tarm- og seksualfunktion. De kroniske, funktionsbegrænsende rygsmerter har været upåvirkelige af langvarige/intensive træningsforsøg. Tilstanden anses for stationær. På det foreliggende sygdomsbillede, skønnes erhvervsevnen i enighed med lægekonsulent for varigt nedsat med mindst 2/3 og ansøger indstilles til mellemste førtidspension efter Lov om social pension § 14 stk. 2 nr. 1. med virkning fra 1.12.1996."

Den 17. februar 1997 anerkendte PF Patientforsikringen erstatningspligten efter lov om patientforsikring. I afgørelsen anføres bl.a.:

"Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt følgende hændelsesforløb til grund:

De blev indlagt på K[redacted] den 27. februar 1996, på hvilket tidspunkt De siden august 1995 havde haft lave lændesmerter og tiltagende smerter og føleforstyrrelser i begge ben, mest højre. De var oprindeligt blevet behandlet med fysioterapi og kiropraktik dog uden effekt, og De havde således været sygemeldt den sidste måned før indlæggelsen.

Ved indlæggelsen udførte man lumbal myelografi, der viste forsnævring i rygmærskanalen og diskusprolaps. Man besluttede herefter at udføre operation.

Operationen blev udført den 28. februar 1996, og man udførte her afbidning af knoglevæv, som trykkede på nerverødderne. Endvidere fjernede man en diskusprolaps mellem 3. og 4. lændehvirvel.

Efter operationen fik De neurologiske udfald fra de sacrale (hørende til korsbenet) nerver med ændret følsomhed i ridebuksområdet på højre side. De havde endvidere besvær med vandladning og afføring, hvorfor De måtte kateteriseres.

Af speciallægeerklæring udformet den 23. september 1996 fremgår, at De stadig har urinretension, således at De må kateterisere Dem 1-2 gange ugentligt. De har endvidere vedvarende lænderygsmerter, samt udtalt hypæstesi (nedsat berøingsfølelse) i det højresidige ridebuksområde med halvsidig følelsesløshed af penis, pungen, bagdelen og ned på låret. Endvidere har De let hyperæstesi (forstærket berøringsfølelse forbundet med et skær af ubehag) udvendigt på højre skinneben men hypæstesi på højre fodrand og 1. tå. Sammenfattende konstateres, at De har nedsat funktion af blære, tarm og seksualfunktion.

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

Denne regel betyder, at der kun kan ydes erstatning for skader som følge af behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til patientens grundsygdom.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at de indtrådte komplikationer i form af urinretension, føleforstyrrelser samt nedsat funktion af blære, tarm og seksualfunktion er tilstrækkeligt alvorlige og sjældne set i forhold til den i øvrigt alvorlige grundsygdom til anerkendelse efter PFL. Der er herved lagt vægt på, at der efter operationen er indtrådt nye komplikationer, ligesom der er sket en forværring af gener, som De allerede havde inden operationen.

På den baggrund har Patientforsikringen fundet, at den opståede skade er omfattet af PFL § 2, stk. 1,

nr. 4. De er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger den i loven fastsatte minimumsgrænse på kr. 10.000,-, jf. PFL § 5, stk. 2.

Patientforsikringen har samtidig vurderet, at Deres helbredstilstand var stationær den 23. september 1996. Der er herved lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at Deres helbredstilstand betragtes som stationær på tidspunktet for erklæringens udformning, ligesom Patientforsikringen har vurderet, at Deres helbredstilstand kun i uvæsentligt omfang vil bedres efter det nævnte tidspunkt.

Ved stationærtidspunktet forstås det tidspunkt, hvor der efter en lægelig vurdering, selv med yderligere relevant behandling, ikke har været udsigt til en væsentlig bedring af Deres helbredstilstand.

Stationærtidspunktet anvendes i erstatningsretten som en skæringsdato mellem skadens midlertidige og varige følger.

Patientforsikringen er dog ikke på nuværende tidspunkt i stand til at vurdere, hvorvidt den samlede erstatning vil overstige minimumsgrænsen på kr. 10.000,00,....."

I speciallægeerklæring af 21. maj 1997 udarbejdet af speciallæge i neuromedicin, overlæge dr.med. J. [redacted] anføres bl.a.:

"Aktuelle klager:

- 1) har kontant ømhed med stivhedsfornemmelse over lænden, tiltagende i dagens løb og ved fysisk belastning.
- 2) højre ben er følelsesløst fra højre side af ballden, på højre side af kønsdelene, på bagsiden af låret og ned langs hele achillessenen og der er en følelsesløs ømhed langs begge fodrande og ud i tæerne og en lignende følelsesløshed på højre side benbunden.
- 3) oplever at det er trægt at komme i gang med vandladningen om morgenen. Selve 1. vandladning varer 5-7 minutter og skal helst foregå i siddende stilling. Der er ingen gener i dagens løb.
- 4) har udviklet tendens til forstoppelse og må tage Magnesia i alt 3 tabletter i døgnet.
- 5) føler at han trækker på højre ben selvom han er klar over, at der ikke er kraftnedsættelse i be-

net. Hans gangdistancer er indskrænket, men han kan i langsomt tempo klare at gå en halv time uden stop. Må som regel ophøre, fordi der kommer tiltagende smerter over lænden.

- 6) har besvær med at indtage samme stilling i længere tid og må således skifte mellem liggende og stående og siddende stilling. Foretager han sig noget fysisk afhjælper han den tiltagende ømhed ved et hvil midt på dagen. Han har bemærket, at han er meget længere om at foretage ganske almindelige ting, så som at barbere sig og klæde sig på, og han har svært ved at holde balancen, når han står på højre ben alene, men ikke på venstre. Ingen cardio-pulmonale eller gastro-intestinale klager.

.....

Diagnosen:

/stenosis columna lumbalis cum radiculopathia
prolapsus disci intervertebralis lumbalis 4 sin.
operata seqv.
spondylosis columnae thoraco-lumbalis (mb. Scheuermann seqv.)/

Konklusion:

50-årig gift salgsingeniør, der afskediges fra sit arbejde d. 30.6.96 og tilkendes mellemste pension fra 1.1.97.

Han får i ca 1977 på grund af lændehold ved røntgenundersøgelse konstateret mb. Scheuermann, og begynder på dette tidspunkt jævnlig at blive behandlet med fysioterapi, men især med manipulation, gennemgående et par gange årlig med 3-6 behandlinger afhængig af symptomerne. Starter også på styrketræning. Udvikler efter stød i ryggen, hvor han træder forkert på et trappetrin i december 94 smerter over lænden og kiropraktorbehandles primært intensivt, derefter ca hver måned. Udvikler forværring af sine gener i juli 95, hvor han d. 19.7. snubler med PC'er i armene og fra d. 25.7. får tiltagende smerter over lænden og føleforstyrrelser ned i benene især højre ben. Der konstateres spinalstenose og discus prolaps, og d. 28.2.96 foretages operativt indgreb efter hvilket han bliver i stand til at gå mere opret, men uændret er der konstant ømhed over lænden med stivhedsfølelse og udstråling af smerter ned i højre ben og på højre side af genitalis og i bækkenbunden samt vandladningsgener, der ganske gradvist er aftaget, således at kun 1. vandladning om morgenen tager længere tid end normalt. Ved objektiv undersøgelse findes udretning af lændehvirvelsøjlen, ingen direkte eller indirekte ømhed samt indskrænket bevægelighed og manglende kyfoser. Endvidere føleforstyrrelser på

højre side af genitalis og på højre balde, på bagsiden af højre ben og fod. Muskelkraften er i orden og de dybe reflekser ligeledes, ligesom styrken i endetarmens lukkemuskel er i orden.

Der er beskedne legemlige forandringer ved den objektive undersøgelse. Hvorvidt der er sammenhæng imellem de 2 uheld i december 94 og i juli 95 og aktuelle følger er vanskeligt at afklare, idet der forud for dette var konstateret mb. Scheuermann med ikke ubetydelige forudgående lændehold."

Den 6. oktober 1997 anerkendte Arbejdsskadestyrelsen, at sagsøgers arbejdsskade den 5. december 1994 var omfattet af loven om forsikring mod følger af arbejdsskade, og den 30. oktober 1997 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse vedrørende varigt mén og om tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden den 5. december 1994. I afgørelsen anføres bl.a.:

"Vi vurderer, at Deres mén som følge af skaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at der ikke kan udbetales godtgørelse for mén efter loven om forsikring mod følger af arbejdsskade.

Vi vurderer desuden, at Deres erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 procent. Der kan derfor heller ikke udbetales erstatning for tab af erhvervsevne efter loven.

Disse afgørelser er truffet på grundlag af de lægelige og sociale oplysninger, der er indhentet. Vi har ved afgørelsen om mén lagt vægt på, at De var symptomfri efter arbejdsskaden i 1994. Deres nuværende gener vurderes at skyldes dels Deres forudgående Morbus Scheuermann som blev konstateret i 1977, og dels skyldes hændelsen den 19. juli 1995 som er afvist den 23. oktober.

Ved afgørelsen om tab af erhvervsevne er der lagt vægt på, at arbejdsskadens begrænsede følger ikke i sig selv kan begrunde ændringer i Deres arbejdssituation i et sådant omfang, at erhvervsevnen kan anses for nedsat med 15 procent eller derudover."

PF Patientforsikringen traf den 24. februar 1998 afgørelse vedrørende varigt mén og tab af erhvervsevne som følge af behandlingsskaden efter operationen den 28. februar 1996. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"GODTGØRELSE FOR VARIGT MÉN

Patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af behandlingsskaden til en méngrad på 25%.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at De som følge af patientskaden har varige følger i form af træg vandladning, tendens til forstoppelse samt følelsesløshed i højre balde, på højre side af kønsdelene og højre baglår ned langs akillessenen med deraf følgende nedsat gangdistance. Patientforsikringen har dog fundet, at Deres samlede mén overstiger den tilkendte méngrad, idet der ud over de nævnte gener samtidig er lænderygsmærter og stivhedsfornemmelse i lænderyggen, som også påvirker Deres gangdistance. Patientforsikringen har dog fundet, at disse gener alene kan tilskrives Deres grndsygdom i form af forvridningstraumer samt diskusprolaps.

.....

ERHVERVSEVNETAB

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne er varigt nedsat med 15% som følge af Deres behandlingsskade.

Der er herved lagt vægt på, at det af oplysningerne i sagen fremgår, at De pr. 1. januar 1997 er blevet tilkendt mellemste førtidspension svarende til en nedsat erhvervsevne på 2/3. Patientforsikringen har samtidig lagt vægt på, at den nuværende erhvervsevne kun i mindre omfang er påvirket af følgerne efter patientskaden, idet vandladningsgenerne og forstoppelsestendensen ikke ses i nævneværdigt omfang at indskrænke Deres erhvervsevne, og idet den ændrede følelsesløshed i højre ben kun i mindre omfang ses at have haft indflydelse på Deres nuværende erhvervsmæssige situation. Patientforsikringen har således vurderet, at den væsentligste årsag til Deres erhvervsevnetab må ses at være Deres grundlidelse, herunder den "arbejdsskade" som ikke blev anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen.

De er således berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne."

Sagsøger ankede den 3. marts 1998 afgørelsen til Patientskadeankenævnet. I anledning af en høring fra Patientskadean-

nævnet oplyste PF Patientforsikringen i en skrivelse af 10. juli 1998 bl.a.:

"Patientforsikringen har ved fastsættelsen af méngraden og erhvervsevnetabsprocenten imidlertid også lagt vægt på, at A [redacted] forud for operationen i næsten 20 år havde haft rygproblemer i form af morbus Scheuermann samt to rygtraumer i 1994 og 1995, og på baggrund af det sidste traume udviklede han spinalstenose og diskusprolaps. Patientforsikringen har på denne baggrund fundet det overvejende sandsynligt, at de væsentligste gener i form af fortsatte rygsmerter med deraf følgende indskrænket bevægelighed i lænderyggen og føleforstyrrelser i benene må tilskrives grundsygdommen, hvilke gener også er den væsentligste årsag til den nedsatte erhvervsevne. Der er herved lagt vægt på, at A [redacted] som nævnt forud for operationen den 28. februar 1996 igennem mange år havde haft ryggener med føleforstyrrelser i benene og nedsat gangdistance som følge, og det findes derfor overvejende sandsynligt, at langt de fleste af de nuværende symptomer må henføres til grundsygdommen, i hvilken forbindelse Patientforsikringen skal bemærke, at man ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, blot fordi en operation ikke medfører det ønskede/forventede resultat."

I en skrivelse af 28. juli 1998 til Patientskadeankenævnet anfører sagsøger bl.a. følgende:

"Hvordan kommer PF frem til, at jeg gennem mange år har ryggener med føleforstyrrelser i benene og nedsat gangdistance.

Jeg gik til kiropraktor et par gange om året og efter behandling var jeg symptomfri, er det igennem mange år, at havde haft ryggener med føleforstyrrelser i begge ben og nedsat gangdistance som PF konkludere. Som H [redacted] skriver i sin konklusion, en 50 årig mand, som i det væsentlige tidligere har været rask.

Inden skaden i juli 95 kunne jeg passe et 37 timers job og styrketræne 4-6 timer om ugen i et motionscenter og herunder løb ca. 20 km. og havde gjort det gennem mange år ca. 8-10, er det er mand der har rygproblemer ud over det sædvanlige. Jeg har aldrig haft en sygedag pga. ryggener.

Fra skaden indtræf i juli 95 til operationen i februar 96 havde jeg tiltagende stærke smerter i lænderyg strålende ned i begge ben, særlig i højre ben og med ryggen foroverbøjet ca. 45 grader mod venstre side, ingen føleforstyrrelser i benene og ingen smerter i bækkenbund og akillessene, ingen tab af seksualitet.

Efter operationen er der følgende gener:

Stadig nogle smerter i lænderyg strålende lidt ned i højre ben, men med en væsentlig forbedring end før operationen.

De nye og væsentlige gener der er opstået efter operationen:

Kroniske smerter i bækkenbunden og højre fods akillessene. (dette er nævnt til både H [redacted] og til J [redacted].) dette nedsætter gangdistancen væsentligt, samtidigt gør smerterne i bækkenbunden at jeg ikke kan sidde eller stå ret længe af gangen. (Dette har ført til at jeg har søgt om invalidebil pga. smerterne i bækkenbunden, kan ikke sidde i en bus eller tog, og smerterne i akillessenen, har svært ved at betjene gas og bremse i bilen.) Føleforstyrrelse i højre ben, problemer med vandet og afføringen, samt tab af seksualitet, tab af livskvalitet."

Af den 3. speciallægeerklæring i sagen af 20. december 1998 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi, dr.med. F [redacted] fremgår bl.a. følgende:

"Aktuelle klager:

1. Konstante smerter i lænden, der forværres hvis han løfter på noget der vejer mere end 10 kg. Han kan maksimalt sidde i 2 timer og stå i 5 minutter. Smerterne forværres næsten momentant, når han står i foroverbøjet stilling. Han kan gå 10 - 15 minutter uden smerteforværring. Nattesøvnen er ikke afbrudt, men han kan ikke ligge på ryggen. Han klager ikke over smerter ud i benene.
2. Følger efter operationen. Han har fortsat vandladningsproblemer i form af igangsætningsproblemer specielt om morgenen. Han kateteriserer ikke længere sig selv. Der er fortsat afføringsbevær i form af forstoppelse. Der er føleforstyrrelser

svarende til det højre ridebukseområde incl. højre side af genitalia samt på udsiden af højre underben og fod (svarende til L-5 og S-1 røddernes innervationsområder). Han klager endvidere over smerter i achillessenen samt smerter i bækkenbunden. Han har stort set mistet sin seksualfunktion, idet han praktisk ikke kan få erektion.

Funktionsniveau:

Arbejde. Han er ikke i stand til at genoptage sit tidligere arbejde. Han er tilkendt mellemste helbredsbetingsbetingsførtidspension. Han vil ikke udelukke, at han i et vist omfang kan udnytte sin resterhvervsevne.

Hjemmet. Han klarer personlig hygiejne og laver mad samt lettere rengøring. Alle andre funktioner varetages af andre.

Fritids-

Interesser. Han har aldrig rigtigt haft nogle fritidsinteresser, idet han har været stærkt beskæftiget med sit erhverv.

Objektivt:

Sundt, naturligt udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel. Psykisk virker han naturlig, der er ingen aggravaation.

.....

Konklusion:

På basis af ovennævnte mener jeg, at man kan konkludere, at

1 skadelidte ved ulykken den 19. juli 1995 får en forværring i sin bestående tilstand (MB. Scheuerman), men at han samtidig pådrager sig radikulære symptomer på grund af måske to discusprolapser i lænden. Da der ikke er andre hændelsesforløb, der kan forklare opståelsen af disse prolapse, må dette henføres til ulykken. Bemærk venligst at de radikulære symptomer opstår få dage efter ulykken og at de forværres i tiden herefter, samt at de udstrålende smerter til benene er forsvundet efter operationen.

Der er således ikke kun tale om en forværring i en allerede bestående lidelse men også om en nyopstået lidelse.

2 Skadelidtes øvrige symptomer kan ikke henføres til ulykken den 19. juli 1995, men er forårsaget af operationen i februar 1996.

Denne sag er afklaret af Patientforsikringen, der har udbetalt ham en erstatning svarende til 25%’s mén.

3 tilstanden er stationær

4 skadelidte har pådraget sig et vist mén visende sig ved de konstante smerter i lænden og de heraf følgende indskrænkninger i hans hverdag.

5 skadelidtes erhvervsevnetab i forbindelse med ulykken er svært at udrede, idet de følger, der er opstået i forbindelse med operationen, er dominerende. Man må dog have forventet et vist erhvervsevnetab, selvom operationen havde været komplikationsfri.”

Den 1. september 1999 traf Patientskadeankenævnet den afgørelse, der er blevet indbragt for landsretten. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

”Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres varige mén som følge af behandlingsskaden er fastsat til 25%.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at De som følge af behandlingsskaden har varige følger i form af træg vandladning, tendens til forstoppelse, følelsesløshed i højre blade og på højre side af kønsdelene, samt har smerter bag på højre lår ned langs achillessenen med deraf følgende nedsat gangdistance. Patientskadeankenævnet finder, at den omstændighed, at De derudover har smerter i bækkenbunden og nedsat seksualfunktion ikke medfører, at méngraden skal fastsættes højere end 25%.

Vedrørende fastsættelsen af godtgørelsen for erhvervsevnetab, jf. erstatningsansvarslovens § 5, kan Patientskadeankenævnet ligeledes tiltræde, at denne som følge af behandlingsskaden er fastsat til 15%.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på den af speciallæge i neurokirurgi F. [redacted] udfærdigede erklæring af 20. december 1998, hvori det bl.a. anføres, at der er føleforstyrrelser svarende til det højre ridebukseområde incl. højre side af genitalia samt på udsiden af højre underben og fod, samt at der er smerter i achillessenen samt smerter i bækkenbunden.

Endvidere har Patientskadeankenævnet lagt vægt på, at det anføres, at man dog måtte have forventet et vist erhvervsevnetab, selvom operationen havde været komplikationsfri.

Patientskadeankenævnet har endelig lagt vægt på, at De i ca. 20 år forud for operationen har lidt af morbus Scheuermann, samt har haft to rygtraumer dels i 1994, dels i 1995.

Det fremgår af sagen, at De pr. 1. januar 1997 er blevet tilkendt mellemste førtidspension svarende til en nedsat erhvervsevne på 2/3, svarende til ca. 66%. Patientskadeankenævnet finder, at ca. 50% af Deres nedsatte erhvervsevne skyldes Deres grundlidelser."

Af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 2. maj 2000 indhentet til brug for denne sag i henhold til erstatningsansvarslovens § 10 fremgår bl.a.:

"Vi er blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter en patientskade opstået ved operationen den 28. februar 1996, efter erstatningsansvarslovens § 10.

På grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer vi méngraden til 25 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Vi har lagt vægt på, at der er følger efter operationen den 28. februar 1996, hvor skadelidte opereres for lumbal discusprolaps samt spinalstenose.

Skadelidtes helbredstilstand er beskrevet i speciallægeerklæring udfærdiget den 21. maj 1997 af speciallæge i neuromedicin, overlæge, dr. med. J. [redacted], og den 23. september 1996 af speciallæge i intern medicin, 1. reservelæge H. [redacted] og den 20. december 1998 af speciallæge i neurokirurgi, dr. med. F. [redacted] samt journaloplysninger fra K. [redacted]

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at der er gener i form af konstante smerter og stivhedsfornemmelser i lænden, samt påvirkning af gangdistance på grund af smerter. Der er vandladningsproblemer, påvirket afføring, samt nedsat og ændret følesans svarende til det højre ridebukseområde inklusiv højre side af kønsdelene og på bagsiden af højre underben og fod.

Vi har ved udtalelsen været opmærksom på, at skadelidte i 1977 fik konstateret Mb. Scheuermann, og at skadelidte på grund af denne lidelse i mange år har haft intermitterende symptomer i form af lændesmerter uden udstråling, samt at skadelidte har været udsat for to rygtraumer i henholdsvis 1994 og i 1995.

Følgerne efter patientskaden med lændesmerter, vandladningsproblemer med igangsætningsbesvær og tendens til forstoppelse, og næsten ophævet potens samt føleforstyrrelser har vi samlet vurderet til 25 procent mén.

Vi vurderer erhvervsevnetabet til 50 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Vurderingen af erhvervsevnetabet er på baggrund af de lægelige oplysninger og skatte- og pensionsoplysningerne fra Høje-Taastrup kommune samt oplysninger fra Københavns Statsamt, Revaliderings- og pensionsnævnet.

Patientforsikringen har i afgørelsen af 24. februar 1998 lagt vægt på at skadelidte er blevet tilkendt mellemste førtidspension. Men der er lagt vægt på, at den nuværende erhvervsevne kun i mindre omfang er påvirket af følgerne efter patientskaden, idet vandladninggenerne og forstoppelsestendensen ikke ses i nævneværdigt omfang at indskrænke erhvervsevnen, og at de ændrede følelsesløshed i højre ben kun i mindre omfang ses at have haft indflydelse på skadelidtes nuværende erhvervsmæssige situation. Patientforsikringen vurderer at den væsentligste årsag til erhvervsevnetabet er skadelidtes lænderyggener, som overvejende sandsynligt kan henføres til skadelidtes grundlidelse herunder den "arbejdsskade" som ikke blev anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen. Patientforsikringen vurderer, at skadelidtes erhvervsevne varigt er nedsat med 15 procent som følge af behandlingsskaden.

Patientskadeankenævnet tiltræder i afgørelsen af 1. september 1999, at skadelidtes erhvervsevne som følge af behandlingsskaden er fastsat til 15 procent. Der er lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi F. [redacted] er anført, at man dog måtte have forventet et vist erhvervsevnetab, selvom operationen havde været komplikationsfri. Der er også lagt vægt på, at skadelidte i ca. 20 år forud for operationen har lidt af Mb. Scheuermann, samt haft to rygtraumer dels i 1994 og dels i 1995. Da skadelidte er blevet tilkendt mellemste førtidspen-

sion svarende til en nedsat erhvervsevne på 2/3 svarende til ca. 66 procent, finder Patientskadeankenævnet at ca. 50 procent af skadelidtes nedsatte erhvervsevne skyldes skadelidtes grundlidelse, og 15 procent er en følge af behandlingsskaden.

Vi har i Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at skadelidte er uddannet maskinarbejder og senere maskinmester, og han har videreuddannet sig som merkonom. Siden 1993 har skadelidte været ansat i Københavns lufthavn, og der var ikke tale om tungere fysisk arbejde men derimod skiftende arbejde mellem kontor og tilsyn.

Efter hændelsen i 1994 var skadelidte ikke sygemeldt, men efter rygtraumet i juli 1995 får skadelidte kiropraktorbehandling frem til oktober 1995, og da der ikke opnås forbedring bliver han sygemeldt den 20. november 1995, og skadelidte har ikke været i arbejde siden.

Skadelidte opereres den 28. februar 1996 for discusprolaps og spinalstenose, og han opsiges fra sit arbejde pr. 30. juni 1996. Det fremgår af oplysningerne fra Høje-Taastrup Kommune, at skadelidte er tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra den 1. december 1996.

Det anføres i erklæringen fra dr. med. F. [REDACTED] at skadelidtes erhvervsevnetab i forbindelse med ulykken er svært at udrede, idet de følger, der er opstået i forbindelse med operationen, er dominerende. Man må dog have forventet et vist erhvervsevnetab, selvom operationen havde været komplikationsfri.

Efter forelæggelsen for styrelsens neurologiske lægekonsulent har vi vurderet, at skadelidtes samlede erhvervsevnetab skønsmæssigt er ca. 75 procent, og vi skønner at følgerne efter patientskaden udgør 2/3 af det samlede erhvervsevnetab.

Vi vurderer således, at skadelidtes erhvervsevne efter patientskaden skønsmæssigt er nedsat til 50 procent.

....."

Der er til brug for landsrettens behandling af sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 19. juli 2001 har besvaret de stillede spørgsmål således:

".....

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt behandlingsskaden den 28. februar 1996 har haft andre varige følger end træg vandladning, tendens til forstoppelse, følelsesløshed i højre balle og på højre side af kønsdelene, smerter bag på højre lår ned langs akillesenen, smerter i bækkenbunden samt nedsat seksualfunktion, og da hvilke.

Behandlingsskaden har de i spørgsmålet nævnte varige følger. Herudover er nævnt besvær med at holde balancen ved stand på højre ben (bilag 4).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang sagsøger under alle omstændigheder måtte forvente varige gener, hvis operationen den 28. februar 1996, der var indiceret af langvarige og intensiverede lavtsiddende lændesmerter, tiltagende smerter og føleforstyrrelse i begge ben, mest højre, forsnævring i rygmarvskanalen og diskus prolaps, havde været komplikationsfri, og da hvilke.

Det fremgår af bilag 4+5, at sagsøger i 1977 fik konstateret morbus Scheuermann og fik behandling hos kiropraktor og fysioterapeut for lændesmerter. Har siden haft tilbagevendende lændesmerter, som i årene 1988 til 1993 er behandlet med 1-10 kiropraktiske behandlinger pr. år. Siden august 1995 haft tiltagende lændesmerter med udstråling til benene og nedsat følesans på højre ben (bilag S og 1). Hvorledes symptomerne ville have udviklet sig, såfremt sagsøger ikke var blevet opereret, er et hypotetisk spørgsmål, som ikke kan besvares.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den hos sagsøger ca. 20 år forud for operationen konstaterede Morbus Scheuermann samt de to rygtraumer i 1994 og 1995 havde - eller måtte forventes at ville have - manifesteret sig i form af varige gener før operationen den 28. februar 1998 og da hvilke.

Se svar på spørgsmål B.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes beskrive, i hvilket omfang sagsøgers gener som beskrevet kan tilskrives grundlidelsen eller behandlingsskaden, herunder hvorvidt de i svaret på spørgsmål B beskrevne gener må anses for at være mere alvorlige end de i svaret på spørgsmål A forudsatte og beskrevne gener:

Behandlingsskaden er beskrevet i spørgsmål A. Hvorvidt de beskrevne gener i svaret på spørgsmål B må anses for mere alvorlige end behandlingsskaderne, som er nævnt i spørgsmål A, er et subjektivt skøn. Spørgsmålet kan ikke besvares.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål 1

Retslægerådet bedes oplyse, om der foreligger en radiologisk verifikation af sagsøgers morbus Scheuermann samt endvidere oplyse, hvorvidt en morbus Scheuermann er erhvervshindrende.

Der foreligger en radiologisk verifikation af sagsøgers morbus Scheuermann. Denne lidelse er almindeligvis ikke erhvervshindrende, men tendensen til rygsmerter kan være erhvervshindrende ved rygbelastende arbejde.

Spørgsmål 2:

Såfremt Retslægerådet svarer bekræftende på det i spørgsmål 1 in finer anførte, bedes Retslægerådet beskrive, hvorledes en morbus Scheuermann er erhvervshindrende og beskrive i hvilket omfang.

Rygbelastende arbejde kan medføre rygsmerter hos patienter med morbus Scheuermann. Omfanget af evt. erhvervshindrende rygsmerter er individuelt meget varierende og afhænger bl.a. af omfanget af rygbelastningen.

Spørgsmål 3:

- I tilknytning til besvarelsen af spørgsmål A bedes Retslægerådet beskrive, hvilke varige følger behandlingsskaden den 28.02.1996 har medført for sagsøger.

Se spørgsmål A.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodet, så vidt det er muligt om at oplyse, hvilke funktionshegrænsninger og gener de enkelte lidelser hver for sig må antages at medføre, og med hvilken funktionsbegrænsning og gener lidelsen samlet må antages at medføre for sagsøgeren.

Sagsøger har en medfødt morbus Scheuermann, discusdegenerationer i lændehvirvelsøjlen samt følger efter operation. De enkelte elementers betydning for sagsøgers gener og funktionsbegrænsning kan ikke adskilles fraset de under spørgsmål A refererede gener relateret til følger efter operationen 28.02.96.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er muligt at begrænse eventuelle følgevirkninger af morbus Scheuermann periodisk optrædende lændesmerter via målrettet træning og motion samt kiropraktisk og fysioterapeutisk behandling.

Kan ikke besvares.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes om mulig oplyse, hvorvidt sagsøger på sigt kan påregne at få yderligere varige følger af operationen den 28.02.1996.

Kan ikke besvares.

.....

Forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret, at hans gener i dag er uændrede. Han var ansat i Københavns Lufthavn fra 1992. Under ansættelsen der havde han ikke rygbelastende arbejde. Han har ikke haft en eneste sygedag p.g.a. lidelsen morbus Scheuermann. Han dyrkede styrketræning og gik til kiropraktor, hvis det var nødvendigt. Efter uheldet i december 1994 gik han til kiropraktorbehandling, og det gik i sig selv igen. Efter uheldet i juli 1995 fik han 10-12 kiropraktorbehandling, og det gik i sig selv igen.

hvorefter kiropraktoren sagde, at det ikke nyttede noget. Han havde ikke været syg før sygdomsmeldingen i november 1995. Han regnede med at blive på arbejdsmarkedet efter operationen. Han tjente tidligere lidt over 30.000 kr. månedligt, og modtager nu ca. 20.000 kr. månedligt fra en PFA-pension. I dag tager han smertestillende medicin hver dag. Omkring 25 % af dagene på et år er han sengeliggende, d.v.s. mere end 20 timer i sengen. Andre 25 % kan være gode dage, hvor han kan nusse lidt i haven. Øvrige dage står han typisk op kl. 7.00, hvorefter han omkring kl. 8.30 kører til styrketræning. Han styrketræner et par timer. Omkring kl. 13.30 kører han til fysioterapi. Det sker to gange om ugen. Sidst på eftermiddagen begynder han at lave mad. Det sker i flere etaper. Den personlige hygiejne klarer han selv. Han deltager i indkøb sammen med sin ægtefælle 2 gange om ugen. De har hjælp til havearbejdet, og hjemmehjælp til det grove hjemlige arbejde. Han kan nu kun gå 50-100 meter. Jo mere han bruger højre ben, jo flere smerter får han. Han har fået invalidebil, og bruger krykkestokke over lidt længere distancer. Han har ikke haft arbejde eller arbejdsindtægter siden operationen.

P. [REDACTED] har forklaret, at hun er ansat som fuldmægtig i Arbejdsskadestyrelsen. Hun har ikke oprindelig haft med sagens behandling at gøre, men har gjort sig bekendt med denne inden retsmødet. Arbejdsskadestyrelsen afgiver årligt ca. 4.500 udtalelser, og der er meget tit tale om vurdering af forudbestående lidelser overfor en efterfølgende skade. De 2 tidligere arbejdsskadesager fra december 1994 og juli 1995 er indgået i grundlaget for styrelsens udtalelse af 2. maj 2000, ligesom patientjournalerne fra K. [REDACTED] er det. Styrelsen havde derimod ikke fået kopi af opsigelsesbrevet af 28. februar 1996, men datoen for afskedigelsen har ikke nogen betydning for styrelsens vurdering. Efter bilagene i ekstrakten er kommet frem har hun forelagt sagen, dog ikke Retslægerådets udtalelse, for styrelsens koor-

dinerende overlæge B [REDACTED] der har forelagt den for styrelsens 3 neurokirurgiske lægekonsulenter, O [REDACTED], T [REDACTED], R [REDACTED], og M [REDACTED] R [REDACTED]. Hun har også selv forelagt sagen direkte for T [REDACTED]. Efter denne fornyede gennemgang af sagen fastholder Arbejdsskadestyrelsen udtalelsen af 2. maj 2000. Neurokirurgerne siger, at prognosen for efter operation som den planlagte at vende tilbage til arbejdsmarkedet i væsentlig samme omfang som tidligere er 90 %. Hvis operationen var gået godt, ville der kunne forventes mindre symptomer, skønsmæssigt et erhvervsevnetab på 25 %. Der kunne eventuelt blive tale om skånehensyn eller arbejde på nedsat tid. Det samlede erhvervsevnetab udgør 75 %, hvoraf 2/3 skyldes behandlingsskaden. Mængden finder styrelsen udgør 35, hvoraf de 25 må henføres til behandlingsskaden.

H [REDACTED] har forklaret, at han kan vedstå erklæringen af 23. september 1996. Han var dengang speciallæge i intern medicin, hvorunder behandling af bl.a. discusprolaps og spinalstenose hører. Siden 1997 har han været leder af F [REDACTED] center for behandling af bl.a. disse lidelser. Dette center er et af 3 centre her i landet. Operationen var en standardoperation og i sig selv banal. I de fleste tilfælde er operationen vellykket - smerterne fjernes og patienten får bevægeligheden igen. Således vender 80-85 % tilbage til deres hidtidige arbejde. Nogle får vedvarende føleforstyrrelser og en mindre del får vedvarende smerter og nedsat bevægelighed i lænden. Disse vil ikke kunne bestride et normalt arbejde. Man taler om et "failed back-surgery syndrom". Der er kun meget sjældent tale om helt nye gener som her. Patienten får på grund af smerter nedsat bevægelighed og senere nedsat gangfunktion. Der er ikke grund til at tro, at sagsøgerens subjektive oplevelse ikke er korrekt. Det almindelige slid i ryggen og den morbus Scheuermann, der var konstateret hos sagsøgeren, var ikke erhvervsevnenedsættende. Det vides

ikke, om sagsøgerens svære stenose faktisk er normalt forekommende i den alder. Nogle gange giver en sådan stenose symptomer, men med den viden, man har i dag, kan man ikke udtale sig nærmere herom.

F[redacted] har forklaret, at han kan vedstå erklæringen af 20. december 1998. Han har været speciallæge i neurokirurgi siden 1975 og har, bortset fra et par år, været beskæftiget som sådan siden. Han har tillige været lægekonsulent for N[ord] Amt i små 3 år. Efter vidnets opfattelse er sagsøgerens mengrad omkring 40, hvoraf ryglidelsen alene udgør de 25. De øvrige lidelser kan sættes til 15. En discusprolaps med forsnævring er en alvorlig sag. Man kan ikke regne med fuldstændig helbredelse efter operation. I de fleste tilfælde bliver ryglidelsen afhjulpet ved operationen. Sagsøgers nye lidelser er skabt af operationen. Han er enig i Arbejdsskadestyrelsens fordeling af erhvervsevnetabet.

Procedurer:

Sagsøger har til støtte for sine påstande gjort gældende, at der i denne sag foreligger et sikkert grundlag for at tilsi-desætte de af sagsøgte udøvede skøn. Efter de foreliggende oplysninger må det statueres, at sagsøgers varige mén som følge af patientskaden den 28. februar 1996 udgør minimum 30 %.

Arbejdsskadestyrelsen havde i forbindelse med udarbejdelse af udtalelsen af 2. maj 2000 adgang til fuld aktindsigt og tillige modtaget denne i såvel sagsøgers arbejdsskadesag som pensionssag samt der til hørende relevante bilag.

De af sagsøgte fremsatte anbringender bestrides, hvilket ses i lyset af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse. Det gøres til støtte for påstanden vedrørende erhvervsevnetabet gældende,

at sagsøgers erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør minimum 50 %, jfr. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

I øvrigt er de af sagsøgte fremlagte bilag helt uden betydning for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 2. maj 2000, idet det såvel af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fremgår, hvad Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på i udtalelsen, herudover fremgår det af fremlagte speciallægeerklæring af 20. december 1998, at der er henvist til de 2 arbejdsskadesager.

Herudover har Københavns Statsamt, Revaliderings- og Pensionsnævnet på baggrund af den indtrådte patientskade tildelt sagsøger mellemste førtidspension i henhold til Lov om Social Pension § 14, stk. 2, nr. 1.

Sagsøger blev afskediget fra Københavns Lufthavn, idet han loyalt oplyste, efter lægeundersøgelsen i januar 1996, at han skulle opereres for discusprolaps og spinal kanalstinose den 28. februar 1996. Arbejdsgiveren konkluderede herefter, at sagsøger ikke kunne komme tilbage, hvorfor man valgte at afskedige sagsøger. Arbejdsgiveren valgte ikke at afskedige efter "120-dags-reglen", hvorved man kunne have sparet ca. 2 måneders løn, men valgte i stedet at opsige sagsøger med et varsel på 4 måneder. Det bestrides således, at sagsøger alene er blevet afskediget på grund af det store sygefravær.

Sagsøger har ikke været sygemeldt som følge af sin morbus Scheuermann, men derimod gennem mange år har gået til fysisk træning og dyrket motion med henblik på styrkelse af rygmuskulaturen. Sagsøgers forudbestående lidelser har ikke medført noget erhvervsevnetab for sagsøger.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte den ved

sagsøgtes afgørelse af 1. september 1999 foretagne sagkyndige bedømmelse af patientskadens følger, nemlig at det varige mén udgør 25 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og at erhvervsevnetabet udgør 15 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Det skal ved bedømmelsen af sagsøgtes afgørelse tages i betragtning, at sagsøgte i kraft af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og gennem behandlingen af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager om erstatningsudmåling, herunder vurdere méngrader og erhvervsevnetabsprocenter.

Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilside-sætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøger har ikke ført bevis herfor.

Det er efter patientforsikringslovens § 1 kun patientskadens følger, der kan begrunde erstatning. Grundlidelsens uundgåelige følger udløser derimod ikke erstatning.

Sagsøgte vurderede med rette, at patientskadens varige følger omfattede træg vandladning, tendens til forstoppelse, følelsesløshed i højre balde og på højre side af kønsdelene, smerter bag på højre lår ned langs akillessenen med deraf følgende nedsat gangdistance, smerter i bækkenbunden samt nedsat seksualfunktion.

Ifølge Retslægerådets udtalelse af 19. juli 2001 - navnlig svaret på spørgsmål A - har patientskaden således ikke resulteret i andre end disse varige helbredsmæssige følger.

Afgørende for vurderingen af méngraden er en bedømmelse af skadens medicinske art og omfang og de af patientskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Det er forudsat, at vurderingen

skal ske med udgangspunkt i den på afgørelsestidspunktet gældende mén tabel.

Sagsøgte vurderede med rette, at de beskrevne helbredsmæssige følger svarede til en mén grad på 25 %, og at de beskrevne smerter i bækkenbunden samt den nedsatte seksualfunktion ikke kunne begrunde en højere mén grad.

Sagsøger har i øvrigt ikke godtgjort, at mén graden skal fastsættes højere end vurderet af Arbejdsskadestyrelsen.

Afgørende for vurderingen af erhvervsevnetabsprocenten er en bedømmelse af, om patientskaden har medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, og der skal ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Sagsøgte vurderede ligeledes med rette, at patientskadens følger kun svarede til et erhvervsevnetab på 15 %, idet en væsentlig del af de samlede erhvervsevnenedsættende følger kunne henføres til grundlidelsen og ikke til patientskaden.

Sagsøger havde i 20 år før operationen lidt af morbus Scheuermann. I 1994 og 1995 havde sagsøger to rygtraumer. Og sagsøgers grundlidelse havde allerede før operationen manifesteret sig i så væsentligt omfang, at han dels blev afskediget på grund af for meget sygefravær, dels overgik til helbreds-betinget førtidspension.

Sagsøger har ikke godtgjort, at erhvervsevnetabsprocenten skal fastsættes i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse.

Arbejdsskadestyrelsen har med urette lagt vægt på, at sagsøgers arbejdsophør og overgang til helbredsbetingsførtids-pension skyldtes patientskaden og ikke andre forhold, herunder grundlidelsen, lænderygsmerterne m.v. Arbejdsskadestyrelsen manglede således en række bilag, navnlig sagsøgers anmeldelser, Patientforsikringens afgørelser, Arbejdsskadestyrelsens tidligere afgørelser i arbejdsskadesagen fra 1994, samt en udtalelse af 10. november 1999 fra Arbejdsskadestyrelsens lægekonsulent, og bortset fra speciallægeerklæringen af 21. maj 1997 havde Arbejdsskadestyrelsen heller ikke dokumenterne fra sagsøgers to arbejdsskadesager til rådighed.

Rettens bemærkninger:

Ved afgørelsen efter patientforsikringslovens §§ 1-2 skal der ydes erstatning for patientskadens følger. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Der henvises herved til bemærkningerne til det lovforslag, der ligger til grund for loven (Folketings-tidende 1990-91, 2. saml., tillæg A, sp. 3285).

Afgørelsen af, hvor stor en del af sagsøgerens erhvervsevnetab, der skal henregnes til den forudbestående lidelse, og hvor stor en del, der skal henregnes til patientskaden, beror i det væsentligste på en bedømmelse af forholdet mellem på den ene side det erhvervsevnetab, som sagsøgeren under alle omstændigheder måtte påregne, og på den anden side det erhvervsevnetab, som skyldes de smerter bag på højre lår ned langs akillessenen og smerter i bækkenbunden, som sagsøgeren blev påført ved patientskaden. Denne bedømmelse beror i væsentlig grad på en bevisvurdering af skønsmæssig karakter.

Den afgørelse, der anfægtes, er truffet af Patientskadeankenævnet, som er et sagkyndigt kollegialt organ, hvori deltager bl.a. 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Patientskadeankenævnet træffer afgørelse i et større antal sager, og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der må derfor foreligge et sikkert grundlag, for at domstolene kan tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Patientskadeankenævnet har foretaget.

I den foreliggende sag har Arbejdsskadestyrelsen, der også har en særlig erfaring i vurderingen af skader, herunder overfor forudbestående lidelser, vurderet, at 2/3 af erhvervsevnetabet på 75 % må henføres til patientskaden, mens 1/3 må henføres til den forudbestående lidelse. Arbejdsskadestyrelsen må anses for at have afgivet udtalelsen på et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag. Arbejdsskadestyrelsen har nærmere redegjort for, at prognosen for efter operation som den planlagte at vende tilbage til arbejdsmarkedet i væsentlig samme omfang som tidligere ifølge neurokirurgerne er 90 %, ligesom styrelsen har redegjort for, hvilken lægelig ekspertise styrelsen har bygget sin vurdering på.

Også speciallæge H. [REDACTED] og centerleder F. [REDACTED] erklæringer og vidneforklaringer under sagen støtter Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet. H. [REDACTED] erfaring er således, at omkring 80-85 % vender tilbage til deres hidtidige arbejde efter en operation, som den her planlagte. H. [REDACTED] har anført, at sagsøgeren har kroniske, funktionsbegrænsende rygsmerter, som har været upåvirkelige af selv langvarige, ganske intensive forsøg på træning. F. [REDACTED] har anført, at den kroniske tilstand, som sagsøgeren er i, er skabt af operationen, at de udstrålende smerter til benene var forsvundet efter operationen, og at der således ikke kun var tale om en forværring af en allerede bestående lidelse, men også om en nyopstået lidelse. F. [REDACTED]

■ har konkluderet, at de følger, der er opstået i forbindelse med operationen, er dominerende.

Efter disse samstemmende vurderinger finder retten sikkert grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Patientskadeankenævnet har foretaget, og hvis lægelige ekspertgrundlag landsretten ikke er forelagt nærmere oplysninger om.

Den omstændighed, at Retslægerådet i udtalelsen af 19. juli 2001 har tilkendegivet, at det er et subjektivt skøn, om sagsøgerens gener forud for operationen må anses for mere alvorlige end behandlingsskaderne, kan ikke føre til andet resultat.

Det bemærkes endvidere, at det må anses for uden betydning for vurderingen af erhvervsevnetabet, hvilket regelsæt arbejdsgiveren har valgt at anvende ved afskedigelsen af sagsøgeren.

Retten tager på dette grundlag sagsøgerens påstand vedrørende erhvervsevnetabet til følge.

Retten finder derimod ikke efter de foreliggende oplysninger, herunder centerleder F ■■■■■ forklaring, grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets skønsmæssige vurdering af mengraden som følge af behandlingsskaden. Det bemærkes i øvrigt, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering heraf er sammenfaldende med Patientskadeankenævnets vurdering.

Retten tager på dette grundlag sagsøgtes påstand vedrørende mengraden til følge.

T H I K E N D E S F O R R E T :

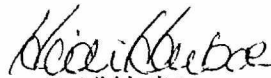
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger, A [REDACTED], erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 28. februar 1996 udgør 50 %. Herudover findes sagsøgte.

Sagsøgte betaler inden 14 dage fra dato 85.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøger.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 2 DEC. 2002

P.j.v.


Heidi Harboe
Kontorfuldmægtig