

RETEN I SØNDERBORG



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 18. december 2012

i sag nr. BS C4-1964/2010

A
(ved advokat Lotte Bork, Aarhus)

mod

Patientskadeankenævnet
(ved kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo, København)

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 17. august 2010, har sagsøgeren.

A, nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at **A** er berettiget til en yderligere menerstatning på 64.672,00 kr., svarende til en mengrad på yderligere 10 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4 – subsidiært et mindre beløb efter rettens skøn.

A har påstået et tilkendt erstatningsbeløb forrentet med procesrente fra sagens anlæg og indtil betaling sker, dog for så vidt angår ydelser der forfalder efter sagens anlæg, først fra disses forfaldstidspunkt og indtil betaling sker.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagens oplysninger, at **A**, som er født den 16. april 1953, den 30. april 2006 faldt ca. 1½ meter ned fra en stige på et u-jævnt betonunderlag.

Om hændelsesforløbet herefter henvises til fremstillingen heraf i sagens bilag 8, hvoraf fremgår (det i parentes anførte er tilføjet af retten):

"...

Efter ... (faldet) ... blev **A** tilset på **B** Sygehus. Man foranstaltede et røntgenbillede der viste, at han havde pådraget sig en højresidig knusningsfraktur

af calcaneus (hælben).

Den 10. maj 2006 fik **A** foretaget osteosyntese (operation med isættelse af plader og skruer) at bruddet. Man behandlede både før og efter operationen med antibiotika. Et efterfølgende røntgenbillede viste tilfredsstillende forhold og den

15. maj 2006 blev **A** udskrevet.

Ved kontrol den 30. maj 2006 fjernede man gipsen og fandt en del ødem af forfoden. Den 9. juni 2006 var **A** fortsat i behandling med antibiotika og havde hjemmesygeplejerske til sårskift.

Den 27. juni 2006 var **A** til ekstra kontrol, idet han havde siven fra operationssåret, hvorfor man opstartede intravenøs antibiotikabehandling. Herudover spaltede man såret på højre hæl. Man behandlede såret med vac., og den 6. juli 2006 viste et røntgenbillede, at **A** ikke havde infektion i knoglen. Den 19. juli 2006 fandt man infektionsparametrene at befinde inden for normalområdet.

Ved kontrol den 25. august 2006 på **B** Sygehus fandt man, at såret fortsat var under ophealing samt at der ingen infektionstegn var.

Den 11. september 2006 konstaterede man, at der var en del sivning fra operationssåret samt at der var åbent ind til osteosyntesematerialet. Man foretog operationen den 11. september 2006 hvor man fjernede det interne fiksationsudstyr i ankelen/forfoden. Herefter fortsatte **A** i antibiotisk behandling.

A fik den 14. november 2006 foretaget sårrevision. Ved CT-scanning den 17. november 2006 fandt man, at calcaneusfrakturen ikke var helet samt at der ingen tegn var på knoglebetændelse. Den 28. november 2006 blev **A** udskrevet til vac. hjemme.

A fik den 9. marts 2007 på **C** hospital foretaget revision og den midterste del af hælen blev fjernet. Den 24. marts 2007 foretog man revision af operationssåret.

Den 22. oktober 2008 viste en MR-scanning på **C** hospital at **A** havde begyndende artrose samt manglende heling i calcaneus. Herudover fandt man, at **A** havde svær hårdhudsdannelse i den distale del af operationsåret, samt at han her var byldeødm. Man fandt indikation for fjernelse af den hårde hud og henviste ham derfor til sårambulatoriet.

..."

A har over for Patientforsikringen klaget over behandlingen på **B** Sygehus fra den 10. maj 2006 og frem.

Ved afgørelse meddelt den 31. juli 2009 (bilag 8) traf Patientforsikringen afgørelse. Patientforsikringen fandt, at **A's** skade i form af svær infektionstilstand med plantaabsces (byld i fodsål) var omfattet af lov om patientforsikring og tilkendte ham 93.267 kr. i erstatning for 15 % varigt men.

I begrundelsen for afgørelsen hedder det bl.a.:

"Patientforsikringen har fundet det overvejende sandsynligt, at langt størstedelen af **A's** gener i form af konstante smerter og hævelse i højre hæl og bagfod kan tilskrives komplikationer til indgrebet foretaget den 10. maj 2006.

Patientforsikringen har vurderet, at det er meget sjældent forekommende, at der efter foretagelse af osteosyntese ved fiksation af en calcaneusfraktur opstår vedvarende sårdannelse og et meget langvarigt infektionsforløb, med efterfølgende nødvendighed af yderligere indgreb og fjernelse af en del af hælbenet."

Det fremgår endvidere af begrundelsen, at Patientforsikringen har lagt vægt på, at

"... komplikationerne ifølge den indhentede speciallægeerklæring har efterladt et varigt men af en ikke ubetydelig størrelse."

I den nævnte erklæring af 9. marts 2009, der er afgivet af overlæge J , speciallæge i ortopædkirurgi, fremgår, at A har smerter i højre hæl og bagfod, daglig hævelse af underben og fod, føleforstyrrelser i hele forfoden og konstant hård hud under fodsålen. Smerterne er af en sådan karakter, at A både får smertestillende medicin mod neurogene smerter såvel som morfica og gigtpreparater mod knoglesmerter. Han bruger ganghjælpemiddel i form af 2 krykkestokke. Han kan ikke gå barfodet, gå ned af trapper, gå med hund, cykle, løbe eller køre bil uden hjælpemiddel.

Det hedder i erklæringen under afsnittet Konklusion:

"Der er ved operationen anvendt et muligt ikke egnet implantat. Efterbehandlingen, opfølgningen og behandling med antibiotika og mikrobiologisk udredning opfylder ikke bedste specialiststandard.

Der er en direkte sammenhæng mellem operationsstandarden og patientens efterfølgende komplikationer. Der har været et usædvanligt udredningsforløb før fodspecialist er kontaktet. Tidsperiode fra d. 10.05.06 til d. 25.01.07."

I den som bilag til afgørelsen vedlagte erstatningsopgørelse hedder det bl.a.:

"Patientforsikringen bemærker, at de 15% i varigt men ikke er udtryk for Patientforsikringens vurdering af A's samlede men, men alene den del heraf der kan tilskrives den anerkendte skade. Således skyldes de øvrige gener et meget kompliceret brud på højre hælben."

Afgørelsen blev af A påklaget til Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse meddelt den 18. februar 2010 stadfæstede Patientforsikringens afgørelse. Nævnet tiltrådte herunder begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse, idet nævnet supplerende anførte bl.a.:

"Det bemærkes, at det er velkendt, at denne type brud, selv med optimal behandling, medfører varige gener i form af ændret fodbue og slidgigtsmerter i bagfodens led."

I en sideløbende behandlet arbejdsskadessag har den på C-hospital behandlende overlæge, overlæge J , speciallæge i ortopædkirurgi, den 26. januar 2009 afgivet en erklæring til D Forsikring, hvor det under afsnittet Resumé og konklusion hedder bl.a.:

"Objektivt har man fundet svær nedsat muskelatrofi på højre side. Nærmest ophævet aktiv bevægelse af højre fod og dysæstesi af hele foden. Aktuelt er der ikke yderligere kirurgiske behandlingstilbud, men på længere sigt kan det ikke udelukkes, at der enten skal foretages en omfattende stivgøringsoperation af bagfoden eller evt. skal tilbydes amputation af benet.

Inden uheldet i april 2006 har der ikke været nogen forudbestående lidelse. Skadelidte var rask og passede sit arbejde.

Den dårlige tilstand og nedsatte funktion tilskrives komplikationer i forbindelse med behandling af hælbensbruddet og er således en direkte følge af dette.

Han har ingen arbejdsevne længere og en betydelig men grad. (signeret)"

Arbejdsskadestyrelsen afgav den 4. marts 2010 en vejledende udtalelse. Det fremgår af udtalelsen, at styrelsen vurderede A's mengrad til 25 %, og at styrelsen herved lagde særlig vægt på bl.a. erklæringen afgivet af overlæge F. Efterfølgende anmodede A med henvisning til den vejledende udtalelse Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen.

Nævnets formand traf afgørelse om ikke at genoptage sagen. Afgørelsen blev meddelt A den 20. oktober 2010.

Parterne er under retssagen enige om, at A's mengrad er som vurderet af Arbejdsskadestyrelsen. Det er i den forbindelse A's synspunkt, at det varige men alene er forårsaget af den skade, som han pådrog sig i forbindelse med behandlingen på B Sygehus, mens Patientskadeankenævnet fastholder den tidligere truffe afgørelse.

Retslægerådet har til brug for retssagen afgivet en udtalelse af den 23. maj 2012 med besvarelse af en række spørgsmål stillet af parterne. Det hedder i udtalelsen bl.a.:

"Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt et hælbensbrud som det aktuelle sædvanligvis vil påføre patienten varige men – og i bekræftende fald i hvilket omfang.

Spørgsmålet er af generel karakter. Et splintret hælbensbrud, der går ind i fodrodsleddene, vil ofte medføre vekslende grader af smerter i hælen og øvrige del af foden og kan ende med nedsat bevægelighed af fodroden (leddene nedenfor fodleddet).

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang de varige gener er en følge af hælbensbruddet den 30. april 2006, henholdsvis patientskaden som følge af behandling på Sygehus B fra den 10. maj 2006 og frem.

Det dårlige slutresultat for sagsøger må primært tilskrives komplikationen i form af infektion efter operationen.

...

Spørgsmål B.

Retslægerådet bedes forklare i hvilket omfang den efter operationen den 10. maj 2006 opståede infektion har haft betydning for udviklingen af de gener, sagsøger nu har.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Infektionen har betydet, at bruddet ikke er helet, og at en del af hælbenet har måttet fjernes.

Spørgsmål C.

Hvilken betydning har det for besvarelsen af spørgsmål 3, at sagsøger den 9. marts

2007 fik fjernet midterste del af hælbenet?

Fjernelsen af en del af hælbenet medfører yderligere inkongruens i fodrodsleddene, hvilket forværrer smerterne udløst fra disse."

Forklaringer

A har forklaret bl.a., at han helbredsmæssigt i relation til skaden har det ringere i dag sammenlignet med tidligere.

Han tager nu flere tabletter mod smerter eller i alt 19 tabletter om dagen. Han får ikke længere antibiotika. Om natten ligger han med benene oprejst og oplever uro. Det er svært at sove på denne måde, og han kan ikke frit vende og dreje sig. Han sover rimeligt.

Han har fra lægefaglig side fået oplyst, at det ikke er muligt at stivgøre hans ben.

Han kan ikke gå lange strækninger, og han er nødt til at bruge krykker, hvis han vil gå længere end 500 meter. Hans ben hæver op efter større belastning. Han bruger specialsko med specialindlæg, og han kan ikke bruge sokker/strømper, og han har derfor bare tæer året rundt. Han får jævnligt taget prøver, og hans infektionstal ligger pænt.

Han går til kontrol hos overlæge F Denne har fortalt ham, at hans ben efter scannings-billeder kan beskrives som en Emmentaler ost – altså med huller. Der er huller i benets knogle, og benet kan på et tidspunkt falde sammen som sukker.

Overlæge F har anbefalet ham at få foretaget en amputation af benet lige under knæet. Det har han selvfølgelig ikke lyst til, men der kommer nok et tidspunkt, når han ikke længere kan tåle den megen medicin, han indtager, hvor en amputation bliver nødvendig.

Han går i det daglige en del af tiden i sit værksted, hvor han kan lave lidt arbejder, bl.a. snedkerarbejde på møbler. Han har børnebørn, men de bor meget langt væk fra ham.

Anbringender

Parterne har procederet sagen i overensstemmelse med de fremlagte påstandsdokumenter.

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument anført:

"Til støtte for påstanden gøres det gældende, at patientskaden har påført sagsøger et varigt mén på 25 %, svarende til Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 4. marts 2010.

Det gøres således gældende, at méngraden alene er en følge af patientskaden, og at sagsøger som følge heraf er berettiget til en yderligere ménerstatning, svarende til 10 %.

Retslægerådet svarer på spørgsmål 2, at et hælbensbrud *ofte* vil medføre vekslende grader af smerter, samt at det *kan* ende med nedsat bevægelighed af fodroden (leddene nedenfor fodleddet). Spørgsmålet – og dermed svaret – er imidlertid alene af generel karakter, og siger intet om, at der *altid* vil være smerter og nedsat bevægelighed efter et hælbensbrud.

I svaret på spørgsmål 3 udtaler Retslægerådet sig om den konkrete sag og udtaler her:

”Det dårlige resultat for sagsøger må primært tilskrives komplikationen i form af infektion efter operationen”.

Det støttes desuden af speciallæge J , som i erklæring af 9. marts 2009 til Patientforsikringen konkluderer (bilag 7):

”Der er ved operationen anvendt et muligt ikke egnet implantat. Efterbehandlingen, opfølgningen og behandling med antibiotika og mikrobiologisk udredning opfylder ikke bedst specialiststandard.

Der er en direkte sammenhæng mellem operationsstandarden og patientens efterfølgende komplikationer.”

Det gøres gældende, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering.

Det følger af højesteretspraksis, at i sager som denne, hvor der er tale om lægefaglige spørgsmål, er det Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund, jf. fx U.2011.1985H.”

Sagsøgte har i sit påstandsdokument anført:

”Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er noget grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 18. februar 2010 (bilag 9), hvorved Patientskadeankenævnet vurderede, at A's varige men som følge af patientskaden udgjorde 15 %.

Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at A har daglige smerter, deformitet, føleforstyrrelser, indskrænket bevægelighed og besværet gangfunktion. Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at den type brud, som A var udsat for inden behandlingen, selv med optimal behandling medfører varige gener i form af ændret fodbue og slidgigtsmerter i bagfodens led. De 15 % i varigt men er således ikke et udtryk for Patientskadeankenævnets vurdering af det samlede men, men alene den del heraf, der kan tilskrives den anerkendte patientskade. De

øvrige gener skyldes således et meget kompliceret brud på højre hælben, som hyppigt medfører varige gener. Dette er bestyrket af Retslægerådet, jf. svaret på spørgsmål 2.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering af menet til 25 procent i den vejledende udtalelse af 4. marts 2010 (bilag 10) er udtryk for en vurdering af det samlede men, og ikke en vurdering af patientskadens følger isoleret set. Forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven dækker alene følgerne af patientskaden, og ikke den del af følgerne, der hidrører fra skadelidtes grundlidelse.

Retslægerådet har vurderet, at slutresultatet for A i primært må tilskrives komplikationen i form af infektion efter operationen, jf. svaret på spørgsmål 3. Dette er i overensstemmelse med Patientskadeankenævnets vurdering, hvorefter et varigt men på 15 % ud af et samlet varigt men på 25 % må tilskrives følgerne af patientskaden. De resterende 10 % er dermed en følge af A grundlidelse i form af et kompliceret splintret hælbensbrud, der går ind i fodrodsleddene.

Der foreligger ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets sagkyndige vurdering af, at patientskaden har påført sagsøger et varigt men på 15 procent. Patientskadeankenævnet har igennem sin sammensætning og gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring med at vurdere følgerne af en anerkendt skade, og der skal derfor foreligge et særligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Det er A der skal bevise, at der foreligger et sådant sikkert grundlag, og A har ikke løftet denne bevisbyrde.

A har bevisbyrden for, at patientskadens følger svarer til et varigt men på mere end 15 procent. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

A er ikke fremkommet med nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, og der er derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af nævnets afgørelse."

Rettens begrundelse og resultat

Parterne er enige om, at A efter hælbensbruddet med senere udvikling af slidgigt og stivhed har et varigt men på 25 %. Patientskadeankenævnet har bestemt, at et varigt men på 15 % skal henføres til erstatningsberettigende følger af forløbet i forbindelse med behandlingen af hælbensbruddet på B Sygehus.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 sammenholdt med besvarelsen af de øvrige til rådet stillede spørgsmål, kan det ikke lægges til grund, at

A's samlede varige men efter faldet fra stigen, hvorved han pådrog sig et kompliceret splintret hælbensbrud, alene er en følge af den patientskade, som han pådrog sig i forbindelse med behandlingen af hælbensbruddet på B Sygehus.

Herefter, og idet retten efter oplysningerne i sagen ikke har grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets skøn, hvorefter A er blevet påført et varigt men på 15 % som følge af patientskaden, tager retten Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal A betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 31.250 kr. Beløbet er til dækning af Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand inkl. moms.

Sagsomkostningerne er udmålt under hensyn til sagens økonomiske værdi, karakter, omfang og forløb.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

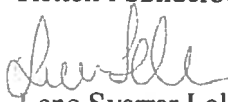
Sagsøgeren, A skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale sagens omkostninger med 31.250 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Jonas Tei

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Sønderborg, den 18. december 2012.



Lene Svarrer Lolk, kontorfuldmægtig