



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. april 2015 i sag nr. BS 2-246/2012:

A

mod
Patientskadenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 15. marts 2012, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A, har krav på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i en sag, der ad flere gange har været behandlet af Patientskadeankenævnet.

A, der opfylder betingelserne for fri proces, har retshjælpsdækning.

A

har endeligt nedlagt følgende påstande:

Principal:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til godtgørelse for svie og smerte svarende til 3 måneder.

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til 15 procent.

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til halv erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 8. marts 2010 til betaling sker.

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgte er berettiget til erhvervsvetabserstatning svarende til tab af erhvervsevne på 30 procent.

Subsidiært:

Hjemvisning.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Den 16. juni 2009 anmeldte A et behandlingsforløb, hvor han blandt andet havde været indlagt på B den 9. september 2008, til Patientforsikringen.

Den 27. januar 2011 meddelte Patientforsikringen afslag på at yde erstatning. I afgørelsen var det blandt andet anført:

"Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter loven.

Afgørelsen er truffet i henhold til KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning, fordi han mener, at C og B ikke reagerede relevant på en infektion på skinnebenet, og at infektionen derfor spredte sig til lungerne. A har nu omfattende gener.

Vi har på baggrund af jeres anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Den 8. september 2008 havde A en tid hos sin daværende læge, C. Han blev henvist til at få taget blodprøver på

B. Senere samme dag henvendte han sig hos lægen, og herfra blev han henvist til vagtlægen.

Tirsdag den 9. september 2008 kl. 23:30 blev A set på B efter henvisning fra vagtlægen, da han havde stærke smerter i højre knæ. Hans knæ var meget hævet og ømt ved berøring. Der var flere sår på forsiden af underbenet, og der var mørke, rødliga aftegninger i lysken, hvor der også var stærk ømhed. Han havde feber (40,5). Han blev indlagt og sat i behandling med antibiotika. Han havde siden lørdag også haft blod i urinen.

A var kendt med urinsyreigt, som gav symptomer i form af pludselige ledsmerter en gang hver 2.-3. måned.

Der var tegn på en form for infektion, og man vurderede, at A skulle overflyttes til videre behandling på D.

Den 11. september 2008 blev A indlagt på D. Man vurderede her, at han havde betændelse i bindvævet omkring musklerne i underbenet. Der var blåsorte, blodfyldte blærer, og man vurderede, at såret skulle renses. Knæpunkturen foretaget den 8. september 2008 viste infektion med streptokokker.

Man foretog kikkertundersøgelse af højre knæ den 11. september 2008 og spaltede hud og bindevæv på højre underben. Man vurderede, at A skulle overflyttes til E hvilket skete med A den 12. september 2008.

På E fik han rensset sårene på benet flere gange, og han blev også behandlet i trykkammer.

Den 17. september 2008 blev han flyttet tilbage til D hvor man flere gange rensede sårene på benet. Ved indgrebet den 3. oktober 2008 fik han fjernet menisker og brusk i knæleddet.

Den 22. oktober 2008 foretog man en stivgørende operation af højre knæled (artrodese), og A blev udstyret med et Ilizarov apparatur til fiksering af knæleddet. Efterfølgende fik han rensset sårene flere gange, og fik transplanteret hud til underbenet. Han blev udskrevet og overflyttet til B den 5. december 2008.

Efter eget ønske og mod lægernes råd blev A udskrevet den 10. december 2008.

Den 17. februar 2009 blev A indlagt på B, da han mente, der var noget galt i knæet. Han havde mange smerter, når han støttede på benet. Røntgen gav mistanke om en revne i artrodesen, og han blev derfor overflyttet til D

A kom til kontrol den 17. februar 2009, da der var observeret pus fra en af pinhullerne, der var dog ikke længere tegn på infektion, og artrodesen var stabil. Man vurderede, at Ilizarov apparaturet kunne fjernes den følgende uge.

Han blev set igen på D den 18. februar 2009, og man fikserede artrodesen igen.

A gik fortsat til kontrol på D, og den 8. juli 2009 fik han fjernet Ilizarov apparaturet, da han ikke længere havde gener fra højre knæ, og da artrodesen var stabil.

Vi har indhentet en speciallægeerklæring fra A's og billeder af de berørte hudområder på højre ben.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en skade.

Det er samtidig en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at A ikke er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller manglen på samme hos C eller på

B

den 8. september 2008 og frem.

C

I vurderingen er indgået, at A blev set hos C den 8. september 2008, og at han blev henvist til at få taget blodprøve på sygehuset. Ved ny henvendelse senere på eftermiddagen, blev han henvist til vagtlægen.

Vi har på denne baggrund vurderet, at C har handlet i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet i en tilsvarende situation, da han ved mistanke om infektion henviste A til nærmere undersøgelser på sygehuset.

B

På baggrund af speciallægeerklæring har vi vurderet, at A havde udviklet en bakteriel infektion, som kunne ødelægge hud og underliggende væv (nekrotiserende fasciitis), da han blev set på B den 9. september 2008.

Vi har vurderet, at optimal behandling havde været, at man om morgenen den 10. september 2008 havde fået mistanke om, at A havde en nekrotiserende fasciit, da der er beskrevet symptomer herpå i journalen, og at man da havde overflyttet ham til videre behandling på D

Vi har imidlertid også vurderet, at den mindre optimale behandling ikke har medført en skade.

Vi har vurderet, at man under alle omstændigheder skulle have fjernet hud og underhud fra højre underben og omkring lysken, og at ødelæggelsen af knæleddet ikke med overvejende sandsynlighed kunne have været forhindret ved hurtigere operation. Vi har således vurderet, at A også ville have fået foretaget artrodesen, hvis han var blevet opereret den 10. september 2008.

I vurderingen er indgået, at der allerede om morgenen den 10. september 2008 var flere sår på forsiden af højre underben og mørke, rødlilla aftegninger i lysken, som tegn på infektion i området.

Det er også indgået, at der ifølge de modtagne fotos er transplanteret hud på det meste af underbenet, og at der ifølge speciallægeerklæringen er et ar i lysken fra indersiden af højre lår til cirka midt på låret.

Vi har herefter vurderet, at det også ved operation om morgenen den 10. september 2008 var nødvendigt at fjerne hud og underhud på underbenet og omkring lysken, og at en tidligere operation således ikke har haft betydning for slutresultatet.

Patientforsikringen har derfor vurderet, at A's forløb og nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes den nekrotiserende fasciit, og det vil sige hans grundsygdom, og ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller manglen på samme hos C eller på B

Idet **A** ikke er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller manglen på samme den 8. september 2008 og frem, er han ikke berettiget til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

...."

A indbragte den den 26. april 2011 Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet. Den 19. september 2011 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse. I Patientskadeankenævnets afgørelse var det blandt andet anført:

C

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af den behandling han modtog hos **C** den 8. september 2008, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

B

Nævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, idet man på **B** på baggrund af symptomerne og forløbet frem til den 10. september 2008, burde have haft mistanke om nekrotiserende fascitis, så behandlingen kunne have været påbegyndt et døgn tidligere. Det er dog nævnets vurdering, at dette ikke har haft betydning for forløbet, idet der allerede ved indlæggelsen på **B** den 10. september 2008 var så udbredte forandringer og påvirkning af væv, at behandlingen ville have været den samme.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at der med overvejende sandsynlighed stadig havde været behov for større hudresektion samt fjernelse af brusk og menisker fra knæet, såfremt man havde iværksat behandling et døgn tidligere.

Det skal hertil bemærkes, at ved nekrotiserende fascitis er forløbet ofte meget hurtigt, hvor det fra en tilsyneladende banal infektion udvikler sig en akut livstruende tilstand. Behandlingen er radikal resektion af alle berørte hudområder inklusiv underhuden, hvor der ikke er normal gennemblødning. Nekrotiserende fascitis er på grund af det hurtige forløb forbundet med store dødelighed, idet infektionen ofte først konstateres sent i forløbet.

Nævnet finder det således overvejende sandsynligt, at resultatet af behandlingen havde været den samme, såfremt man havde stillet diagnosen initialt, og **A** således var blevet behandlet tidligere.

....."

Til brug for rettens behandling af sagen er der stillet spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådet har i sine udtalelser af 17. marts 2014 og 19. august 2014 besvaret de stillede spørgsmål således:

"....

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om symptomerne og de objektive fund blev behandlet efter anerkendte retningslinjer.

I den forbindelse bedes Retslægerådet tage stilling til følgende;

- a. *Var der indikation for iværksættelse af behandling med antibiotika på et tidligere tidspunkt end sket?*
- b. *Herudover bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det har været i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, at resultatet vedrørende prøverne fra den 9. september 2008 først er analyseret og beskrevet efter indlæggelsen på D den 11. september 2008.*
- c. *Såfremt Retslægerådet er af den opfattelse, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning dette har haft for behandlingsresultatet.*

Såfremt besvarelsen af spørgsmålet er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet redegøre for graden af sandsynlighed for, at svaret er korrekt.

Besvarelsen bedes begrundet.

a) Antibiotikabehandlingen blev påbegyndt ved indlæggelsen 09.09.08, og Retslægerådet finder, at denne behandling var velindiceret på baggrund af anamnesen og de objektive fund. Der foreligger ikke lægelige oplysninger om objektive forhold før indlæggelsen 09.09.08, og Retslægerådet kan derfor ikke besvare spørgsmålet mere udtømmende.

b) Det fremgår ikke af de lægelige akter, at prøverne først er analyseret og beskrevet efter indlæggelsen på D 11.09.08. Derimod omtales resultatet af analyserne først 11.09.08, men der foreligger ingen angivelse i de lægelige akter af, hvornår resultatet af undersøgelsen har foreligget, eller om man har forsøgt at få fremskyndt svaret på undersøgelserne i den mellemliggende periode.

Af udskrift fra afdelingens laboratoriesystem fremgår, at G har modtaget og analyseret følgende prøver fra sagsøger:

1. Podning og væske fra højre knæled, som er undersøgt for bakterier og krystaller. Det fremgår ikke, hvornår disse prøver er udtaget, men ifølge journalen må det dreje sig om prøver taget i forbindelse med den

ambulante udtømning 08.09.08, da der ikke er oplysninger om senere knæledspunkturner. Disse prøver er først modtaget i laboratoriet 11.09.08.

2. Bloddyrkning taget ved indlæggelsen på B 09.09.08 klokken 23.10. Denne er modtaget i laboratoriet 10.09.08.

Bloddyrkning er ved mikroskopi fundet positiv for streptokokker 11.09.08 formiddag. Samtidig er ledvæsken ved mikroskopi fundet positiv både for streptokokker og uratkrystaller. Disse fund er præliminært rapporteret til afdelingen klokken cirka 14. På det tidspunkt var sagsøger allerede under overflytning til D

Det er ikke muligt ud fra det foreliggende at vurdere, hvorfor knæledspunkturen har været næsten tre døgn om at nå til G. Analysetiden i G ligger inden for normale.

c) Se besvarelsen ovenfor.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om de angivne symptomer og objektive fund blev behandlet efter anerkendte retningslinjer. I tilknytning hertil bedes Retslægerådet oplyse, om der var indikation for operation på dette tidspunkt. Besvarelsen bedes begrundet.

Spørgsmål 3:

I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning det har haft for det endelige behandlingsresultat, såfremt Retslægerådet finder, at behandlingen ikke var i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer. Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såfremt besvarelsen af spørgsmålet er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet redegøre for graden af sandsynlighed for, at svaret er korrekt.

Der er uenighed blandt de voterende vedrørende besvarelsen af spørgsmål 2 og 3:

De voterende, professorerne J og K

Der er allerede beskrevet tegn til nekrotiserende fascitis 10.09.08 i journalen med forhøjede infektionssparametre, feber, hævelse, hudmisfarvning og bulladannelse. Man finder derfor, at sagsøger allerede 10.09.08 frembød objektive tegn, der gav indikation for operation og ikke først ved overflytning til operation på D 11.09.08.

Nekrotiserende fascitis er en alvorligt progredierende tilstand, hvor vævsskaderne øges på grund af den progredierende infektion. Behandlingen er derfor akut operation med fjernelse af inficeret væv for at bremse infektionen, og en udskydelse af operationen vil medføre forværring af tilstanden ved yderligere spredning af infektionen. En forsinkelse af operationen fra 10. september til 11. september 2008 kan være årsag til en forværring i tilstanden på grund af udbredning af infektionen, og at følgerne af infektionen således er blevet forværret. Man er dog ikke i stand til detaljeret at afgøre omfanget af forværringen af følgevirkningerne som følge af udsættelsen af

operationen. Man finder i øvrigt, at behandlingen fra 11.09.08 har været i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer.

En voterende, professor **L** udtaler:

Retrospektivt set er der ingen tvivl om, at sagsøger havde nekrotiserende fasciitis forårsaget af hæmolytiske streptokokker (type II). Men de kliniske beslutninger må retfærdigvis vurderes prospektivt. Der er en glidende overgang mellem svær streptokok-cellulitis, som kan behandles konservativt med antibiotika, og nekrotiserende fasciitis. Sagsøger blev indlagt i **B** 09. september ved midnat og overflyttet til **D** om formiddagen den 11. september. Vurderet ud fra den kliniske beskrivelse 10. september synes det ikke oplagt, at der allerede på det tidspunkt forelå nekrotiserende fasciitis. Inflammationens udbredelse blev monitoreret ved optegning i lysken, og sagsøger blev fra starten sat i relevant antibiotisk behandling med cefuroxim i korrekt dosering.

Den 4. voterende, overlæge **M** har alene deltaget i vurderingen af det billeddiagnostiske materiale.

Spørgsmål 4:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om og i givet fald i hvilket omfang sagsøgerens gener må antages at være en følge af:

- 1) Behandlingen hos **C** og på **B** i perioden fra den 8.-11. september 2008, herunder en eventuel forsinket iværksættelse af relevant behandling.
- 2) Sagsøgerens grundlidelse.
- 3) Sagsøgerens generelle helbredstilstand og/eller andre forhold, herunder uoplyste.

Såfremt besvarelsen af spørgsmålet er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerådet redegøre for graden af sandsynlighed for, at svaret er korrekt.

I det omfang det er muligt bedes Retslægerådet i den forbindelse udtrykkeligt oplyse, hvorvidt det er mere sandsynligt, at generne er forårsaget af behandlingen, herunder en eventuel forsinket iværksættelse (jf. nr. 1), end at de er forårsaget af andre forhold (jf. nr. 2 og 3).

Da der ikke foreligger lægelige journalnotater om symptomer og objektive forhold før indlæggelsen 09.09.08, kan Retslægerådet kun udtale sig om forløbet efter indlæggelsen 09.09.08. Retslægerådet finder, at infektionen kan være opstået på baggrund af flere årsager. Sagsøgers grundlidelse kan medføre hudsår, der kan være indgangsport for bakterierne, som har udløst infektionen. Den knæpunktur, der angives foretaget 08.09.08 (der foreligger journalnotat), kan også have påført sagsøger en såkaldt iatrogen infektion i knæleddet, med efterfølgende nekrotiserende fascitis. Retslægerådet er ikke på

baggrund af de lægelige akter i stand til at afgøre, hvilken af disse to årsager, der ligger til grund for infektionen. Betydningen af behandlingen efter 09.09.08 for udviklingen af sygdommen er beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 2 og 3. "

"

Spørgsmål B:

Retslægerådets flertal har i svaret på spørgsmål 2 og 3 udtalt, at en forsinkelse af operationen fra den 10. september til den 11. september 2008 "kan" være årsag til en forværring i tilstanden på grund af udbredning af infektionen, men at man ikke "detaljeret" er i stand til at afgøre omfanget af forværringen.

Retslægerådet bedes - så vidt muligt - redegøre for, om operationen foretaget den 11. september 2008, dersom den var blevet foretaget den 10. september 2008, ville have været mindre indgribende.

Retslægerådet bedes endvidere - så vidt muligt - oplyse, om

- 1) fjernelsen af brusk og fjernelsen af menisker den 17. september 2008,*
- 2) artrodesen den 22. oktober 2008 eller*
- 3) andre dele af behandlingen*

kunne være undgået, hvis operationen foretaget den 11. september 2008, var blevet foretaget den 10. september 2008.

Retslægerådet bedes i sin besvarelse oplyse, hvilken betydning Retslægerådet tillægger det, at der om morgen den 10. september 2008 var flere sår på forsiden af højre underben og mørke, rødlilla aftegninger i lysken, jf. journalnotat af 9. september 2008, kl. 23:30 (bilag 1) og journalnotat af 10. september 2008, kl. 09:00 (bilag 2).

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares udtømmende. Nekrotiserende fascitis er en hurtigt progredierende infektionstilstand, hvor infektionen breder sig og beskadiger vævet. Behandlingen er en kombination af antibiotika samt kirurgisk fjernelse af bakteriefyldt væv. Ved udsættelse af operation fra 10.09.08 til 11.09.08 vil infektionens udbredelse i vævet øges, og derved vil mængden af væv, som skal fjernes ved operation, forøges. Hastigheden af sygdommens udbredelse er individuel og varierende, betinget i mange forskellige faktorer såsom bakterietype, lokalisation på kroppen og faktorer hos patienten. Retslægerådet er ikke i stand til at angive nogen specifik angivelse af tidslinjen i infektionens udbredelse i vævet fra indlæggelsen 09.09.08 til operation 11.09.08. Spørgsmålets hypotetiske element består i, hvor meget mindre væv der ville være fjernet ved operation 10.09.08, og Retslægerådet er kun i stand til at besvare dette spørgsmål i generelle vendinger som anført ovenfor.

Spørgsmål C:

Såfremt Retslægerådet ikke ser sig i stand til at besvare spørgsmål B, bedes Retslægerådet nærmere beskrive de usikkerhedsfaktorer eller manglende forudsætninger eller lign., der begrundes, at spørgsmålet

ikke kan besvares.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er lægevidenskabelig evidens for, alternativt om almindelig lægelig erfaring tilsiger, at sagsøgeren havde været uden varige følger, såfremt operationen var blevet iværksat den 10. september 2008?

Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet bedes i sin besvarelse oplyse, hvilken betydning Retslægerådet tillægger det, at der om morgenen den 10. september 2008 var flere sår på forsiden af højre underben og mørke, rødlilla aftegninger i lysken, jf. journalnotat af 9. september 2008, kl. 23:30 (bilag 1) og journalnotat af 10. september 2008, kl. 09:00 (bilag 2).

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares ud over, hvad der angives i besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål E:

Sagsøgerens gener er beskrevet i speciallægeerklæringen af 29. november 2010 (bilag 11).

Som anført i spørgsmål B, har Retslægerådet udtalt, at en forsinkelse af operationen kan være årsag til en forværring i tilstanden. Hvilke af sagsøgerens varige gener "kan" efter Retslægerådets vurdering være påvirket af udsættelsen af operationen?

Retslægerådet bedes i den forbindelse redegøre for, hvad der i det foreliggende tilfælde taler for/imod, at sagsøgerens varige gener er påvirket af udsættelsen af operationen.

Som anført under besvarelsen af spørgsmål B er Retslægerådet kun i stand til at angive, at forsinkelse af operation vil medføre øget udbredelse af infektionen og derved, at der ved operation skal fjernes mere inficeret væv. Retslægerådet finder derudover, at der er en sammenhæng mellem de følger, der er efter operationen og den mængde væv, der må fjernes.

De gener, der beskrives i bilag 11, med stift knæ og dårlig gangfunktion, kan tilskrives infektionens udbredelse og operationens omfang.

Spørgsmålet baseres på samme hypotetiske element som spørgsmål B, og Retslægerådet er ikke i stand til nærmere at angive, i hvilket omfang stivgøring af knæet kunne være undgået, og om den dårlige gangfunktion ville have været mindre ved operation allerede 10.09.08, jævnfør besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål F:

Supplerende til svar E bedes Retslægerådet angive, om rådet vurderer det som mindre sandsynligt (<50%), eller overvejende sandsynligt (> 50 %), at de angivne gener er påvirket af udsættelsen af operationen.

Retslægerådet bedes svare gene for gene.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål E.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Den 4. november 2014 traf Patientskadeankenævnet en afgørelse med følgende indhold:

"...

Begrundelse og resultat

Retslægerådet har ved besvarelser af 17. marts og 19. august 2014 udtalt, at udbredelsen af det inficerede væv blev forøget på grund af forsinkelsen, og at det derfor blev nødvendigt at fjerne mere væv. Da nævnet ved afgørelse af 19. september 2011 vurderede, at *A* ikke var påført en erstatningsberettigede skade ved benadningen af *B*, finder nævnet derfor nu på grundlag af Retslægerådets udtalelse anledning til at genoptage sagen.

Det er fortsat Patientskadeankenævnets vurdering, at *A's* ; behandling på *B* ; ikke var i overensstemmelse med, hvorledes det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Det er således nævnets vurdering, at en erfaren specialist på baggrund af symptomerne og forløbet frem til den 10. september 2008 ville have haft mistanke om nekrotiserende fasciitis og derfor have foranlediget overflytning af *A* til behandling på *D* et dogn tidligere.

Nævnets finder det overvejende sandsynligt, at udbredelsen af infektionen og derved mængden af væv som skulle fjernes blev forøget som følge af den forsinkede overflytning og behandling. *A* er derfor ved behandlingen påført en skade i form af forøget vævstjernelse.

Der er lagt vægt på, at Retslægerådet har udtalt, at behandlingen af nekrotiserende fascitis er en kombination af antibiotika samt kirurgisk fjernelse af bakteriefyldt væv, og at det vurderes, at ved udsættelse af operation fra 10. september 2008 til den 11. september 2008 vil infektionens udbredelse i vævet øges, og derved vil mængden af væv, som skal fjernes ved operation, forøges.

Nævnet finder imidlertid, at *A's* samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af denne suboptimale behandling ikke overstiger 10.000 kr., hvorfor der ikke kan ydes erstatning, jf. lovens § 24, stk. 2.

Det vurderes, at forøgelsen af det væv, der skulle fjernes, ikke med overvejende sandsynlighed har haft et sådant omfang, at det har haft betydning for de nødvendige operationer, sygeperiodens længde/svær-

hedsgrad eller slutresultatet. Selvom tidligere overflytning og behandling ville have foranlediget mindre vævsfjernelse, ville forholdsvis omfattende hudtransplantationer ikke med overvejende sandsynlighed være undgået. Heller ikke fjernelse af brusk og menisker fra højre knæ med efterfølgende stivgøring af knæleddet kunne med overvejende sandsynlighed være undgået.

Nævnet har lagt vægt på, at behandlingen af nekrotiserende fasciitis er radikal resektion af alle berørte hudområder, inklusive underhuden, hvor der ikke er normal gennemblødning. Nekrotiserende fasciitis er på grund af det hurtige forløb forbundet med stor dødelighed, idet infektionen ofte først konstateres sent i forløbet. Endelig er der lagt vægt på at hastigheden af sygdommens udbredelse er individuel og varierende, betinget i mange forskellige faktorer såsom bakterietype, lokalisation på kroppen og faktorer hos patienten selv.

Der er endvidere lagt vægt på, at Retslægerådets flertal har fundet, at forsinkelsen kan være årsag til en forværring i tilstanden på grund af udbredning af infektion, og at følgerne af infektionen således er blevet forværret. Retslægerådet har imidlertid ikke i et uddybende svar været i stand til detaljeret at afgøre omfanget af forværringen af følgevirkningerne som følge af udsættelsen af operationen eller været i stand til at angive nogen specifik tidslinke i infektionens udbredelse i vævet fra indlæggelsen den 9. september 2008 til operation den 11. september 2008, og hvor meget mindre væv der ville være fjernet ved operationen den 10. september 2008.

På baggrund heraf er det således nævnets vurdering, at der ikke foreligger den fornødne overvejende sandsynlighed (over 50 procent) for, at forsinkelsen har haft betydning for forløbet eller slutresultatet.

Det er således nævnets vurdering, at ^{A's} sygeforløb og nuværende gener med stivgjort knæ og dårlig gangfunktion ikke med overvejende sandsynlighed skyldes forsinkelsen og den deraf forøgede vævsfjernelse, men hans grundlidelse i form af nekrotiserende fasciitis og den nødvendige radikale behandling heraf.

Det er herefter nævnets vurdering, at skaden i form af øget vævsfjernelse ikke har medført et forlænget eller forværret sygeforløb, der giver mulighed for godtgørelse for svie og smerte eller erstatning for eventuel tabt arbejdsfortjeneste. Nævnet finder heller ikke, at skaden har medført varige følger, der berettiger til godtgørelse for et varigt mén eller erstatning for et eventuelt erhvervsevnetab. Skaden har heller ikke givet anledning til helbredelsesudgifter eller andet tab.

^{A's} samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af patientskaden vurderes på denne baggrund ikke at overstige 10.000 kr., hvorfor der ikke ydes erstatning, jf. lovens § 24, stk. 2.

..."

Forklaringer

^A har forklaret, at han nu kun kan gå 500 meter ad gangen. Derefter skal han stå stille i 2-3 minutter. Han får navnlig ondt i

lænden. Han kan heller ikke stå stille i længere tid af gangen, højst 15 minutter, så skal han ned at sidde i 5 minutter. Hans nattesøvn er også påvirket. Han kan kun sove 1-1½ time ad gangen, så skal han have sig rørt. Han kan ikke finde hvile. Han har tidligere arbejdet mange forskellige steder, blandt andet har han ad flere gange arbejdet på **H**, senest i 2007. Han stod ved maskiner og udførte i øvrigt forefaldende arbejde. Han har også fisket og arbejdet på **I**. Han kom i arbejdsprøvning, men på grund af smerter kunne han ikke yde nok.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument af den 6. marts 2015 til støtte for sine påstande anført følgende:

"...

ANBRINGENDER

Ved afgørelsen af 4. november 2014 har Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) genoptaget sagen på baggrund af Retslægerådets besvarelser af henholdsvis 17. marts 2014 og 19. august 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelsen fortsat anerkendt, at behandlingen på **B** ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter KEL). **A** burde således et døgn tidligere, den 10. september 2008, være blevet overflyttet til behandling og operation på **D**.

Ankenævnet for Patienterstatningen har endvidere anerkendt, at **A** er påført en skade ved behandlingen i form af forøget vævstjævnelse. Nævnet har således vurderet, at mængden af væv som skulle fjernes blev forøget ved udsættelse af operationen fra den 10. september 2008 til den 11. september 2008, jf. KEL § 19, stk. 1.

Nævnet har endvidere truffet afgørelse om, at forøgelsen af den mængde af væv, der skulle fjernes, ikke med overvejende sandsynlighed har haft et sådant omfang, at det har haft betydning for de nødvendige operationer, sygeperiodens længde/ sværhedsgrad eller slutresultatet. Som følge deraf, har nævnet vurderet, at **A** ikke er påført en erstatningsberettigende patientskade.

BEVISBEDØMMELSE:

I rettens bevisbedømmelse af, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem **A** gener og behandlingen på **B**, gøres det gældende, at der skal ske lempelse af kravet til bevis, idet der er begået klare lægelige fejl på **B**. Med støtte i Retslægerådets besvarelser burde man på **B** have ageret hurtigere på **A's** symptomer. Herunder skulle man have fremsat svaret på knæledspunkturen, som var næsten 3 døgn om at nå til **G**.

PRINCIPIALE PÅSTAND:**GODTGØRELSE FOR VARIGT MÉN:**

Det fremgår af Retslægerådets besvarelser, at A blev diagnosticeret med nekrotiserende fascitis, som er en alvorlig progredierende tilstand og hvor akut behandling, herunder operation, er af afgørende betydning for at begrænse vævsskaderne.

Med støtte i sagens bilag, samt Retslægerådets besvarelser, gøres det gældende, at A grundet operationsforsinkelsen er berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 15 procent, jf. KEL § 24, jf. EAL § 4.

GODTGØRELSE FOR SVIE OG SMERTE:

Det gøres med støtte i sagens bilag samt Retslægerådets besvarelser gældende, at A er berettiget til svie- og smertegodtgørelse svarende til skønsmæssigt 3 måneder på grund af de forværede gener som følge af behandlingen, jf. KEL § 24, jf. EAL § 3.

ERSTATNING FOR TABT ARBEJDSFORTJENESTE:

Det gøres gældende, at sagsøger er berettiget til halv tabt arbejdsfortjeneste for perioden den 8. marts 2009 til betaling sker, jf. KEL § 24, jf. EAL § 2. Der henvises til, at A på skadestidspunktet var arbejdsledig, men raskmeldt. Det må derfor påregnes, at A ville have fundet arbejde senest den 8. marts 2009, hvis ikke patientskaden var indtrådt. Ved fastsættelsen af karenperioden er der taget højde for en forventet sygeperiode som følge af grundlidelsen.

ERSTATNING FOR TAB AF ERHVERVSEVNE:

Af sagens kommunale akter fremgår det, at A er tilkendt førtidspension pr. 1. september 2010 og at A's knægener er medvirkende årsag til tilkendelsen af førtidspensionen. Det gøres med støtte i sagens bilag gældende, at A's erhvervsevne som følge af patientskaden er nedsat med 30 procent, jf. KEL § 24, jf. EAL § 5.

Det gøres sammenfattende gældende, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. november 2014.

SUBSIDIÆRE PÅSTAND:

For det tilfælde at retten kan fastslå, at A er påført en erstatningsberettigende patientskade, men ikke kan fastsætte størrelsen af godtgørelsen og erstatningen, gøres det gældende, at sagen skal hjemvises til udmåling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

..."

Patienteskadeankenævnet har i påstandsdokument af den 6. marts 2015 til støtte for dets påstand anført følgende:

"...

Anbringender

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 4. november 2014 (bilag A).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at sagsøgte på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsadgangsloven (tidligere patientforsikringsloven), og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Sagsøgeren bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har ikke ført bevis herfor.

Ad bevislempelse

Sagsøgeren gør gældende, at der i denne sag er grundlag for bevislempelse, idet der er begået klare lægelige fejl. Dette bestrides.

Der er ikke grundlag for at antage, at der er begået klare lægefaglige fejl i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren. Dette underbygges i særlig grad af Retslægerådets svar på spørgsmål 2-3, hvor et af Retslægerådets medlemmer udtaler:

"Retrospektivt set er der ingen tvivl om, at sagsøger havde nekrotiserende fasciitis forårsaget af hæmolytiske streptokokker (type II). Men de kliniske beslutninger må retfærdigvis vurderes prospektivt. Der er en glidende overgang mellem svær streptokok-cellulitis, som kan behandles konservativt med antibiotika, og nekrotiserende fasciitis. Sagsøger blev indlagt i B 09. september ved midnat og overflyttet til D om formiddagen den 11. september. Vurderet ud fra den kliniske beskrivelse 10. september synes det ikke oplagt, at der allerede på det tidspunkt forelå nekrotiserende fasciitis. Inflammationens udbredelse blev monitoreret ved optegning i lysken, og sagsøger blev fra starten sat i relevant antibiotisk behandling med cefuroxim i korrekt dosering."

Det forhold, at Retslægerådets medlemmer er uenige i forhold til, om behandlingen har været i overensstemmelse med de almindeligt gældende retningslinjer ud fra de dagældende forhold, bestyrker, at der ikke har været tale om klare lægefaglige fejl.

Retslægerådets svar på spørgsmål 1 kan endvidere ikke tages som udtryk for, at der er grundlag for at antage, at der er begået klare lægefaglige fejl i forløbet, ligesom det af rådets svar 1 c) kan udledes, at det ikke har været af betydning for behandlingen af sagsøgeren, at resultatet af knæledspunkturen kom frem til G den 11. september 2008.

Ad erstatningsberettigende patientskade

Af de grunde, der er anført i sagsøgtes afgørelse (bilag A, side 5 – 7) er der ikke grundlag for at tilkende sagsøgeren erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter KEL).

Der er herunder ikke tilstrækkeligt grundlag for at antage, at sagsøgeren som følge af behandlingen vil være berettiget til erstatning eller godtgørelse, der overstiger et beløb på kr. 10.000,-, og sagsøgeren er dermed ikke påført en patientskade, der kan berettige til erstatning, jf. KEL § 24, stk. 2.

Det er en betingelse, at der er grundlag for at antage, at patienten med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved behandlingen, undersøgelsen m.v., førend der er adgang til erstatning, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Såfremt der er usikkerhed om, hvorvidt patienten er påført en skade ved behandlingen, er det således nødvendigt, at det fremstår som mere sandsynligt, at en skade er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredsforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen, jf. U2011.1019H.

Retslægerådets udtalelser understøtter i det hele, at en sådan sandsynlighedsovervægt ikke foreligger i denne sag. Det kan således hverken på baggrund af Retslægerådets udtalelser eller på baggrund af sagens bilag i øvrigt nærmere afgrænses, hvilke følger selve behandlingen med overvejende sandsynlighed har haft for sagsøgeren.

Retslægerådet udtaler udtrykkeligt, at:

"En forsinkelse af operationen fra den 10. september til den 11. september 2008 kan være årsag til en forværring i tilstanden på grund af udbredning af infektionen, og at følgerne af infektionen således er blevet forværret. Man er dog ikke i stand til detaljeret at afgøre omfanget af forværringen af følgevirkningerne som følge af udsættelsen af operationen." (del af svar 2 og 3)

"Retslægerådet er ikke i stand til at angive nogen specifik angivelse af tidslinjen i infektionens udbredelse i vævet fra indlæggelsen 09.09.08 til operationen 11.09.08." (del af svar B)

"Som anført i svar B er Retslægerådet kun i stand til at angive, at forsinkelsen af operationen vil medføre øget udbredelse af infektionen og derved, at der ved operation skal fjernes mere inficeret væv. Retslægerådet finder derudover, at der er en sammenhæng mellem de følger, der er efter operationen og den mængde væv, der må fjernes.

De gener, der beskrives i bilag 11, med stift knæ og dårlig gangfunktion, kan tilskrives infektionens udbredelse og operationens omfang.

Retslægerådet er ikke i stand til nærmere at angive, i hvilket omfang stivgøring af knæet kunne være undgået, og om den dårlige gangfunktion ville have været mindre ved operationen allerede 10.09.08, jævnfør besvarelsen af spørgsmål B." (del af svar E) [mine understregninger].

Retslægerådet har således ikke nærmere kunne angive, hvilke følger forsinkelsen har haft for sagsøgeren.

Sagsøgte – herunder sagsøgtes medlemmer med lægefaglig baggrund –

har derimod vurderet, at forøgelsen af det væv, der skulle fjernes som følge af forsinkelsen, ikke med overvejende sandsynlighed har haft et sådant omfang, at det har haft betydning for de nødvendige operationer, sygeperiodens længde og sværhedsgrad eller for behandlingens slutresultat.

Sagsøgeren har ikke ved bevisførelsen tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte denne vurdering, der er baseret på samtlige foreliggende akter, herunder Retslægerådets udtalelser.

Såfremt retten måtte finde det godtgjort, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade, der kan berettige til erstatning og godtgørelse på over kr. 10.000,-, er det sagsøgtes opfattelse, at sagen bør hjemvises til fornyet behandling. Der er ikke tilstrækkeligt grundlag for at tage de nedlagte principale påstande under påkendelse. De påståede erstatnings- og godtgørelsesbeløb er herunder ikke tilstrækkeligt dokumenterede.

Det er sagsøgeren, der bærer bevisbyrden for, at han er påført en skade, der berettiger til erstatning og godtgørelse, som påstået. Et sådant bevis er ikke ført ved de under sagen fremlagte beviser. Dette understøttes også af, at sagsøgeren ikke på nogen måde har præciseret, hvilke foreliggende oplysninger de fremsatte krav støttes på – ud over en generel henvisning til sagens bilag.

..."

Parterne har i al væsentlighed procederet i overensstemmelse med det anførte fra deres påstandsdokumenter.

Rettens begrundelse og afgørelse

A har hverken med Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 2 og 3, eller på anden måde, godtgjort, at der ved behandlingen af ham blev begået fejl, der er ansvarspådragende efter almindelige erstatningsregler.

Der er således ikke grundlag for at lempe kravet til bevis for årsagsammenhængen mellem udsættelsen af operationen og den på **A** indtrufne skade.

Det fremgår af Retslægerådets fletals besvarelse af spørgsmål 2 og 3 blandt andet, at en forsinkelse af operationen fra 10. september til 11. september 2008 kan være årsag til en forværring i tilstanden på grund af udbredning af infektionen, og at følgerne af infektionen således er blevet forværret. Man er dog ikke i stand til detaljeret at afgøre omfanget af forværringen af følgevirkningerne som følge af udsættelsen af operationen. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B fremgår blandt andet, at ved udsættelse af operation fra den 10. september 2008 til den 11. september 2008 vil infektionens udbredelse øges, og derved vil mængden af væv, som skal fjernes ved operationen, forøges, og at rådet ikke er i stand til at angive nogen specifik angivelse af tidslinien i infektionens udbredelse i vævet fra indlæggelsen den 9. september 2008 til operationen den 11. september 2008. Af Retslægerådets besvarelse

af spørgsmål E fremgår blandt andet, at ^{A's} gener med stift knæ og dårlig gangfunktion, kan tilskrives infektionens udbredelse og operationens omfang, men at Retslægerådet er ikke i stand til nærmere at angive, i hvilket omfang stivgøring af knæet kunne være undgået, og om den dårlige gangfunktion ville have været mindre ved operationen allerede den 10. september 2008.

Herefter, og da ingen andre oplysninger med vægt støtter ^{A's} anbringender om den til erstatning nødvendige årsagssammenhæng, findes ^A ikke at have bevist, at den forøgede vævstjernelse som følge af udsættelsen af operationen med overvejende sandsynlighed, jf. herved lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, har resulteret i en forværring af slutresultatet samt hans sygeperiode.

Efter det anførte frifindes Patientskadeankenævnet.

^A skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 50.000 kr. Beløbet er til dækning af udgifter til advokatbi-stand, inkl. moms. Retten har lagt vægt på sagens værdi og omfang.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal ^A inden 14 dage betale 50.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Torben Riise

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 13. april 2015.

Minna Mortensen, kontorfuldmægtig