

D O M

afsagt den 19. februar 2008 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Torben Geneser, Peter Buhl og Kim Sommer (kst.)) i
1. instanssag V.L. B-0478-06

T

(advokat Lise Wilson, Nørresundby)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mette Brøgger Echwald Sevel, Kø-
benhavn).

Sagsøgeren, , blev den 4. maj 1994 opereret
for en nedgroet negl af speciallæge V Aal-
borg, på dennes private klinik. Den 8. maj 1994 blev T
indlagt på Sygehus, og han fik den 11. maj
1994 amputeret venstre underben. Denne sag drejer sig om,
hvorvidt han har ret til erstatning efter den dagældende lov
om patientforsikring som følge af den behandling, han fik på
Sygehus. Sagen er anlagt den 3. marts 2006.

Påstande

T har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patient-
skadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han i forbindel-
se med behandling på Sygehus i perioden 8. maj 1994
til 11. maj 1994 blev påført en fysisk skade omfattet af pa-
tientforsikringsloven.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsfremstilling

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 19. september 2005 Patientforsikringens afgørelse af 22. december 2004 om, at T ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. I Patientskadeankenævnets afgørelse hedder det:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten fysisk skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at T

i forbindelse med behandlingen på

Sygehus ikke er blevet påført en fysisk skade; men at forløbet og det varige mén er en følge af grundsygdommen i form af nedgroet negl med svær infektion, der udviklede sig til en livstruende tilstand trods optimal behandling.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af den 8. maj 1994, at T

bliver indlagt via skadestuen på grund af infektion i venstre tå strækkende sig op til venstre underben. Det fremgår desuden, at han havde

været varm de sidste 2 dage og havde haft diarré. Hans temperatur bliver ved indlæggelsen målt til 40,9 °C, og om aftenen er han fortsat højfebril og foden driver af pus og er tiltagende hævet, hvilket nødvendiggør sårrevision.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at de 2 suturer, der blev sat den 8. maj 1994, ikke var afgørende for den efterfølgende udvikling af forløbet.

Nævnet kan i øvrigt tiltræde, at behandlingen på Sygehus har været i overensstemmelse med bedste specialstandard. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at indgrebene blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og metode; men at der var en hurtig og alvorlig udvikling i tilstanden, der nødvendiggjorde akut operation og senere amputation. Det skal i øvrigt bemærkes at det afgørende i forløbet var, hvor hurtigt man responderede på de fund, man gjorde den 10. maj 1994, i form af bakterievækst, hævelse og blæredannelse. Allerede samme dag opererede man, og natten mellem den 10. maj 1994 og den 11. maj 1994 foretog man amputation, der var nødvendiggjort af infektionen.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet henviser til sagsfremstilling i Patientforsikringens afgørelse af 22. december 2004, hvor det fremgår:

".....

Deres klient blev den 4. maj 1994 i lokal-anæstesi opereret i en speciallægepraksis for en nedgroet storetånegl.

Den 8. maj 1994 blev Deres klient indlagt via skadestuen på Sygehus. Deres klient havde siden operationen den 4. maj 1994 haft diarré og feber og han var på indlæggelsestidspunktet højfebril med en temperatur på 41 °C, men ikke præget af blodforgiftning (septisk). Man tog rutine-blodprøver og podede fra storetåen. Deres klient blev straks sat i intravenøs to-stofs antibiotikabehandling (Lucopenin og Metronidazol). I løbet af aftenen blev Deres klient tiltagende dårlig og man valgte derfor efter konference med mikrobiologisk afdeling at foretage revision af såret. Man fjernede neglen og fandt vævshenfald (nekroser) i såret samt en puslomme på yderstykkets fodrygside. Man udvidede snittene (incisionerne) og rensede op. Man foretog endvidere operativ undersøgelse (exploration) under tåen og på fodrygsiden for at vurdere, om infektionen strakte sig på langs senerne. Dette fandt man ikke tegn på, og man syede såret. Man supplerede antibiotikabehandlingen med Penicillin.

Den 9. maj 1994 var arrenerne (cikatricerne) pæne og man fandt ikke tegn på pus eller nekroser, om end man fandt foden voldsomt

hævet. Man fortsatte antibiotikabehandlingen.

Den 10. maj 1994 var Deres klient fortsat febril med en temperatur på 38,7° C. Deres klient havde diffuse smerter i foden og der var kraftig hævelse af fodryggen og storetåen. Da incisionerne var spændte og røde, fjernede man suturerne, men fandt ingen underliggende pusansamling. Man mistænkte derfor, at der var tale om pusansamling på fodryggen. Deres klient fik besked på at være fastende med henblik på eventuel incision. Man havde herefter kontakt til mikrobiologerne, der oplyste, at den endelige mikrobiologiske diagnose var, at der var vækst i såret af hæmolytiske streptokokker og staphylococcus aureus. Da der tillige var tiltagende hævelse med dannelse af væskefyldt blære (bulla) midt over foden langs bøjesenen (extensorse-
nen), ligesom Deres klient havde tiltagende hoste, mistænkte man, at der var tale om ændring af blodkoagulationen (DIC, dissemineret intravaskulær koagulation).

Man fandt derfor grundlag for at foretage akut operation og denne blev i henhold til anæstesiskema foretaget kl. 15.45. Under denne operation spaltede man fra storetåens blomme til 10 cm under knæleddet. Man fandt betydeligt ødem og blodpropdannelse i venerne i underhuden (tromboserede subkutane vener). Man måtte fjerne (excidere) de tromboserede vener, herunder vena

saphena magna, der løber fra forfodsniveau til knæledsniveau. Endvidere måtte man fjerne hud, der ikke længere var vitalt.

Deres klient kom herefter på intensivafdelingen, hvor man anlagde epiduralkateter til smertelindring.

Efterfølgende måtte man konstatere, at der var tilkommet trombosering af hele fodryggen og ydersiden af underbenet.

Kl. 03.00 natten mellem den 10. og 11. maj 1994 måtte man derfor igen operere Deres klient. Man fandt, at der var nekrose ud på tærne og man foretog derfor amputation gennem mellemfoden (metatarsus). Man spaltede herefter på underbenet og fandt muskulaturen præget af tromboser med delvis henfald af muskulaturen. Man besluttede herefter at foretage crusamputation.

Herefter var Deres klient indlagt indtil den 22. juni 1994, hvor han blev udskrevet og var mobil. Der blev efterfølgende taget mål til protese og den 22. december 1994 blev behandlingen afsluttet. Der var på dette tidspunkt god gangfunktion og man havde formodning om, at Deres klient ville kunne genoptage sit arbejde som [lokofører].

....."

..."

Retslægerådet har den 22. juni 2007 besvaret spørgsmål således:

"...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgerens lidelse/tilstand vedrørende betændelsen i venstre fod/ben ved indlæggelsen den 8. maj 1994.

Sagsøger havde ved indlæggelsen 08.05.94 betændelse i venstre storetå, hvor der 4 dage forinden var foretaget operation for nedgroet negl. Der var tegn på spredning af infektionen til fod og underben. Sagsøger havde høj feber, men viste ikke tegn på blodforgiftning. Han havde haft diaré gennem flere dage. Blodprøver taget ved indlæggelsen viste forhøjede betændelsestal (CRP, leucocyttal), men også påvirkning af blodets evne til at størkne og lavt blodpladetal. Der var dermed tegn på, at betændelsestilstanden havde en generel/systemisk påvirkning.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om den behandling som sagsøgeren modtog ved indlæggelsen på Sygehus den 8. maj 1994 var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier, herunder om en erfaren specialist på området ville have iværksat samme behandling?

Der blev foretaget de relevante undersøgelser ved indlæggelsen. Af svar fra mikrobiolog fremgår, at der også blev foretaget bloddyrkning (tidspunktet herfor fremgår dog ikke af sagsakterne). Der blev endvidere påbegyndt antibiotisk behandling, og sag-

søger blev holdt fastende, således at der kunne foretages akut operation.

Retslægerådet vurderer, at behandlingen ved indlæggelsen var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om man allerede ved indlæggelsen den 8. maj 1994 burde have fjernet sårets to suturer?

På indlæggelsestidspunktet beskrives pus omkring hele storetåen. Dette indikerer, at der var afløb for infektionen. Samtidig blev der planlagt akut operation. Trådene kunne være fjernet på indlæggelsestidspunktet, men Retslægerådet vurderer, at dette forhold ikke er af afgørende betydning for det videre forløb.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om sårrevisionen og det efterfølgende anlæg af nye suturer, der blev foretaget natten mellem den 8. og den 9. maj 1994 var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier, herunder om en erfaren specialist på området ville have iværksat samme behandling?

Ved operationen blev der foretaget revision, det vil sige oprensning af såret samt fjernelse af neglen. Desuden blev der anlagt incisioner (indsnit) i hud, underhud, og åbnet til bøj- og strækkesenerne længere oppe på tåen, samt til storetåens yderled. Her blev der ikke fundet pus. Operationen var vel-

indiceret, men det er en fejl og ikke i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis at sy incisionerne, da der beskrives tegn på betændelse længere oppe på foden. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål I og J.

Spørgsmål E:

Det bedes i den forbindelse oplyst, om nævnte behandling burde være foretaget på et tidligere tidspunkt, herunder om suturerne burde have været fjernet på et tidligere tidspunkt?

Sagsøger blev indlagt kl. 14.30, og operationen fandt sted kl. 23.45. En voldsom bløddelsinfektion som i det aktuelle tilfælde bør behandles så hurtigt som muligt. Sagsøger havde høj feber på indlæggelsestidspunktet, men var ikke alment påvirket. Der gik cirka 9 timer fra indlæggelsen, til sagsøger blev opereret. Dette tidsinterval vurderes ikke at være urimeligt langt. I øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål D.

Spørgsmål F:

Der er enighed mellem parterne om, at sagsøgerens underben blev amputeret den 11. maj 1994 omkring kl. 03.

I kontinuation nr. 3/bilag 1, side 25) er anført, at det der beskrevne indgreb (incision, radikal revision og excisio af tromboserede vener) blev foretaget den 11. maj 1994. Af anæstesijournalen (bilag 9, side 2) fremgår, at der blev foretaget sårrevision den 10. maj kl. 15.45.

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår indgrebet (in-

cision, radikal revision og excisio af tromboserede vener) efter rådets opfattelse blev foretaget?

Retslægerådet anmodes herefter om at oplyse, om behandlingen var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier, herunder om en erfaren specialist ville have iværksat samme behandling?

Retslægerådet anmodes ligeledes om at oplyse, om behandlingen burde have været iværksat på et tidligere tidspunkt?

Efter Retslægerådets opfattelse blev indgrebet, hvor der blev foretaget incision og radikal revision og resektion af tromboserede vener, foretaget 10.05.94 kl. 15.45. Er dette tilfældet, er der skrevet forkert dato i continuation nr. 3 (bilag 1). Retslægerådet vurderer, at indgrebet var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis.

Der forløb ca. 1½ døgn mellem 1. og anførte 2. operation. Retslægerådet finder, at det er en lægelig fejl at observere en voldsomt hævet fod og fortsat temperaturforhøjelse til 38,5° den 09.05.94 uden at tage konsekvensen og sætte T. til operativ revision, den aktuelle sygehistorie in mente.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, om amputationen af sagsøgerens venstre underben den 11. maj 1994 var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier, herunder om en erfaren specialist på området ville have iværksat

samme behandling?

Det er Retslægerådets vurdering, at amputationen af venstre underben var velindiceret og blev foretaget på livstruende indikation, idet det anføres, at der ud over vævsdød i hud og underhud også var henfald af muskulaturen. Det vurderes endvidere, at denne behandling var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes oplyse, om der findes en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været ligeså effektiv til behandling af sagsøgerens sygdom infektion med hæmolytiske streptokokker og staphylococcus aureus?

Hvis foranstående spørgsmål besvares bekræftende, ville amputationen af sagsøgerens ben da kunne være undgået, hvis de behandlende læger havde benyttet denne behandlingsteknik eller behandlingsmetode og med hvilken grad af sandsynlighed?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan kun besvares generelt. Der foreligger ikke Retslægerådet bekendt andre behandlingsteknikker til rådighed ved sygdomsforløb som i sagsøgers tilfælde.

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes oplyse, om amputationen med overvejende sandsynlighed var en følge af sagsøgerens grundlidelse, grundlidelsens stadie ved indlæggelsen den 8. maj 1994 eller en følge af behandlingen på sygehus i dagene fra den 8. maj

1994 til den 11. maj 1994?

Retslægerådet vurderer, at amputationen med overvejende sandsynlighed var en følge af sagsøgers grundlidelse og grundlidelsens stadie ved indlæggelsen.

Spørgsmål J:

Retslægerådet bedes oplyse, om amputationen med overvejende sandsynlighed var en følge af tidspunktet for fjernelsen af suturerne og det forhold, at der efter sårrevisionen den 8. maj 1994 blev anlagt nye suturer?

Retslægerådet vurderer, at amputationen med overvejende sandsynlighed ikke var en følge af tidspunktet for fjernelse af suturer, men at anlæggelse af nye suturer ved revisionsoperationen den 08.05.94 kan have været en medvirkende årsag.

..."

Patientskadeankenævnet genoptog herefter sagen til fornyet behandling og traf den 27. september 2007 følgende afgørelse:

"...

Patientskadeankenævnet fastholder nævnets afgørelse af 19. september 2005.

...

Begrundelse:

...

Patientskadeankenævnet finder ikke, at T

er påført en skade i forbindelse med behandlingen. Det er således Patientskadeankenævnets vurdering, at amputationen af T underben den 11. maj 1994 med overvejende sandsynlighed skyldes T grundlidelse i form af infektion, herunder infektionens stadie ved indlæggelsen den 8. maj 1994.

Det er nævnets vurdering, at operationen, der blev foretaget natten mellem den 8. og 9. maj 1994 blev foretaget på korrekt indikation, men nævnet finder samtidig, at en erfaren specialist på det pågældende område ikke ville have syet incisionerne, da der var tegn på betændelse længere oppe på foden. Endvidere finder nævnet, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, da der den 9. maj 1994 blev fundet voldsom hævelse og fortsat temperaturforhøjelse, og således have iværksat operativ revision tidligere end man gjorde den 10. maj 1994

Det er dog nævnets vurdering, at disse forhold ikke har haft afgørende betydning for forløbet, og at T ikke er påført en skade som følge af denne ikke optimale behandling. Nævnet finder herefter, at T gener, herunder i form af amputationen, med overvejende sandsynlighed må tilskrives grundlidelsen og følger heraf, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I.

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at ændre nævnets tidligere afgørelse af 19. september 2005.

..."

T klagede den 16. november 1994 til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over den behandling, han havde fået af blandt andet speciallæge V . Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf den 21. november 1996 afgørelse om, at V ikke havde overtrådt lægeloven.

T søgte herefter om fri proces til sagsanlæg mod V , der i denne forbindelse i en erklæring af 11. august 1999 til Nordjyllands Statsamt anførte følgende om årsagen til forløbet:

"...

Det fremgår nemlig af 1. notat 8. maj 94 at C ikke blot som fornødent straks ved modtagelsen kl. 14.30 fjernede sårets 2 suturer, men først kl. 23.45 gav sig i kast med et indgreb, der ifølge operationsbeskrivelsen var særdeles risikabelt. Det er anført, at der dorsalt på yderphlanx fandtes en puslomme. Ved fjernelse af de 2 situationssuturer i operationssåret, ville denne lomme være dræneret. Til trods herfor åbnedes og exploredes plantart på tåen og dorsalt over såvel yder- som grundled. Man fandt ikke pus nogle af disse steder.

Dette indgreb har med sikkerhed omdannet et subcutant panaritium til et arthrogent.

Tilmed anføres i beskrivelsen: "sårene syes med Dermalon 3-0". Hvorfor suturere, når hensigten med indgrebene var at drænere?

Dette viser sig da også at blive skæbnesvangert. Hurtigt ascenderende inflammation i ekstremiteten fører til amputation.

Jeg ønsker højst mulig kompensation for T , men kan ikke erkende mig ansvarlig for det katastrofale sygdomsforløb. På baggrund af det ovenstående finder jeg årsags sammenhængen klar,

hvorefter det er indlysende, at den udtagne stævning har forkert adresse..."

Herefter anmeldte T den 30. august 1999 skaden til Patientforsikringen som en skade sket på Sygehus i forbindelse med indlæggelsen i perioden 8. maj 1994 til 11. maj 1994. Patientforsikringen afviste den 22. november 1999 sagen under henvisning til, at den var forældet. Dette blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 25. september 2000. Den 27. december 2000 anlagde T sag ved Vestre Landsret om forældelsesspørgsmålet. Højesteret fastslog ved dom af 8. december 2003, at kravet ikke var forældet.

Speciallæge V forklarede i forbindelse med denne sag således i landsretten:

"...

Speciallæge V har forklaret, at han den 4. maj 1994 opererede sagsøgeren for betændelse i venstre storetå. Han skulle normalt have skiftet sagsøgerens forbinding efter to dage, men da hans klinik var lukket på dette tidspunkt, skulle forbindingen i stedet skiftes hos egen læge. Der var tale om et sædvanligt indgreb. Han fik først i forbindelse med en telefonisk henvendelse fra sagsøgeren i august måned 1994 at vide, at sagsøgerens underben var blevet amputeret. Han blev meget chokeret. De talte ikke om et muligt ansvar, men han anbefalede sagsøgeren at gå til advokat. Han sendte sine journaler til enten sagsøgeren eller en advokat. Han blev i november 1996 frifundet af Patientklagenævnet. I august 1999 fik han kendskab til i sygehusjournalerne i forbindelse med sagsøgerens ansøgning om fri proces til en sag mod ham. Han kunne her se, at sygehuset havde begået fejl. Trå-

dene fra operationssåret burde have været fjernet straks ved indlæggelsen, hvilket ikke var sket. Endvidere burde man ikke have opereret i det betændte sår. Det var på baggrund af sygehusjournalen ikke muligt for andre end læger at se, at der var begået fejl.

..."

T ... har i forbindelse med den samme sag blandt andet forklaret således:

"...

Sagsøgeren har forklaret, at han på skadestidspunktet var lokomotivfører, og at han på trods af amputationen har beholdt dette arbejde. Onsdag den 4. maj 1994 blev han opereret for et sår på sin storetå hos speciallæge V . Der blev fjernet et stykke af negleroden. Han fik efter operationen en vejledning om, hvordan han skulle behandle såret, og det var ikke meningen, at han skulle have yderligere behandling hos speciallægen. Dagen efter blev han syg med feber og kontaktede lægevagten, der foreslog, at han tog nogle smertestillende piller. Om fredagen tog han til sin egen praktiserende læge, og om lørdagen kontaktede han på ny vagtlægen. Han havde da meget ondt i benet og var omtåget på grund af feber. Vagtlægen oplyste, at dette var normalt, og først ved en fornyet henvendelse til lægevagten om søndagen fik han besøg af en vagtlæge, der foranledigede ham indlagt på sygehuset. Han har ingen erindring om de følgende 14 dage bortset fra, at han var klar over, at han fik fjernet sit ben. Sygehuspersonalet oplyste, at benet var blevet fjernet for at stoppe sygdommen, og han fik samtidig det indtryk, at de havde reddet

hans liv. Den 24. maj 1994 var han til samtale hos sygehusets læge, der gav en masse faktiske oplysninger, som han imidlertid ikke fik noget ud af. Årsagen til infektionen blev ikke oplyst, men lægen mente dog, at den kunne skyldes et dårligt immunforsvar. Der var ingen, der sagde, at det var speciallægen, der havde begået fejl. Han tænkte slet ikke over, at der kunne være begået lægefejl. Han spurgte dog sin egen læge herom, uden at han fik et egentligt svar. Han var syg i ca. 190 dage. Han blev udskrevet i juni 1994, og det første år derefter var hårdt. Han koncentrerede sig bare om at få hverdagen til at hænge sammen. Ca. et halvt år efter amputationen ringede han til speciallæge V.

Han ville have en kopi af sin journal eller måske vejledningen om pleje af operationssåret. De talte ikke om skyldsspørgsmålet. Efterfølgende klagede han til Patientklagenævnet over speciallægen. Han husker ikke hvorfor. Han var godt klar over, at sygehuset kunne sagsøges, men han troede ikke dengang, at sygehuset havde begået fejl, da det var dem, der havde reddet hans liv..."

Forklaringer

T _____ har forklaret, at han ikke havde sygdom af betydning før 1994. Hans praktiserende læge foreslog, at neglen skulle fjernes, fordi den generede, og der var måske en smule betændelse. Han fik en henvisning til speciallæge V

. Han havde mange smerter efter operationen. De varede flere dage, men han fik at vide, at det var normalt. Da vagtlægen kom hjem til ham, blev han indlagt. De næste dage "flyder ud" for ham. Han fik morfin. Der kom en læge en aften og fortalte, at han burde køre en sag, fordi der var sket nogle ting, der ikke burde være sket. Lægen ville dog

ikke lægge navn til en klage. Han fik ikke fat i navnet og har ikke siden kunnet finde ud af, hvem lægen var. Efterfølgende har han døjet meget med astma, og han føler, at hele hans krop har ændret sig meget.

Procedure

T har gjort gældende, at han ved behandlingen på Sygehus i perioden 8. maj 1994 til 11. maj 1994 blev påført en fysisk skade omfattet af den dagældende patientforsikringslov, og at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling. En erfaren specialist ville have handlet anderledes ved behandlingen, hvorved den påførte skade kunne have været undgået. Den indtrådte skade er mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle. Han har derfor ret til erstatning efter patientforsikringsloven. I denne sag er der omvendt bevisbyrde i relation til årsagssammenhæng mellem fejl og skade eller i hvert fald en betydelig bevislempelse, idet der er begået fejl fra sygehusets side, jf. herved Højesterets dom af 2. maj 2002 (U2002.1690/2H). Retslægerådet har anført, at der er begået fejl ved behandlingen, og dette fremgår også af speciallæge V erklæring. Der er ingen tvivl om, at der er sket en fysisk skade, idet venstre underben er amputeret. Der er årsagssammenhæng mellem fejlene og skaden. Han var forud for indgrebet sund og rask med en harmløs lidelse. Speciallæge V er blevet frifundet for at have begået fejl. Retslægerådet har fremhævet grundlidelsen og dens stadie ved indlæggelsen, men dette harmonerer ikke med rådets besvarelse af spørgsmål J, hvorefter anlæggelse af nye suturer ved operationen den 8. maj 1994 kan have været en medvirkende årsag. Det fremgår af lovens forarbejder, at hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete

skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 27. september 2007, hvor det fastholdes, at der ikke foreligger en erstatningsberettiget skade. En erfaren specialist ville have handlet anderledes i to tilfælde under forløbet, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D og F, men dette har ikke haft betydning for skaden. T skal godtgøre, at skaden med overvejende sandsynlighed en følge af de begåede fejl, og denne bevisbyrde er ikke løftet. Skaden er en følge af grundlidelsen ved indlæggelsen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I. Der er ikke støtte i forarbejderne for, at der gælder omvendt bevisbyrde, og i et tilfælde som det foreliggende, hvor man konkret kan forholde sig til årsagen til skaden, er der heller ikke grundlag for en lempelse af bevisbyrden. Retslægerådet har forholdt sig til årsagssammenhængen. Selv om Retslægerådet har sagt, at sammensyningen kan have været en medvirkende årsag, er hovedkonklusionen, at det er overvejende sandsynligt, at amputationen skyldtes grundlidelsen. Selv hvis der skulle være omvendt bevisbyrde, er denne løftet af nævnet. T har heller ikke ført bevis for årsagssammenhængen i relation til bestemmelsen i den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det fremgår af den dagældende patientforsikringslovs § 1, stk. 1, at der ydes erstatning efter reglerne i loven til patienter, som her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med.

Efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af en række nærmere angivne måder, herunder hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål B vurderet, at behandlingen ved indlæggelsen af T den 8. maj 1994 var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis. Trådene kunne være fjernet på indlæggelsestidspunktet, men Retslægerådet vurderer, at dette forhold ikke er af afgørende betydning for det videre forløb, jf. rådets besvarelse af spørgsmål C. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål E givet udtryk for, at en voldsom bløddelsinfektion som i det aktuelle tilfælde bør behandles så hurtigt som muligt, men at et tidsinterval på cirka 9 timer fra indlæggelsen til operationen ikke vurderes at være urimeligt langt. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål J blandt andet anført, at amputationen med overvejende sandsynlighed ikke var en følge af tidspunktet for fjernelse af suturer.

Landsretten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelser, at der i forløbet fra indlæggelsen til operationen den 8. maj 1994 ikke foreligger forhold, der kan begrunde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Retslægerådet har i bevarelsen af spørgsmål D anført, at operationen natten mellem den 8. og den 9. maj 1994 var velindiceret, men at det er en fejl og ikke i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis at sy incisionerne, da der beskrives tegn på betændelse længere oppe på foden.

Retslægerådet har i den forbindelse henvist til besvarelsen af spørgsmål I og J.

T blev opereret igen den 10. maj 1994. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål F anført, at der forløb cirka 1½ døgn mellem de to operationer. Retslægerådet finder, at det er en lægelig fejl at observere en voldsomt hævet fod og fortsat temperaturforhøjelse til 38,5 grader den 9. maj 1994 uden at tage konsekvensen og sætte T til operativ revision, den aktuelle sygehistorie in mente.

Landsretten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelser, at det var en fejl at sy incisionerne under den første operation, og at det ligeledes var en fejl, at den anden operation ikke blev gennemført på et tidligere tidspunkt.

Med hensyn til amputationen af T's venstre underben den 11. maj 1994 vurderer Retslægerådet, at den var velindiceret og blev foretaget på livstruende indikation, jf. besvarelsen af spørgsmål G. Retslægerådet har i øvrigt i besvarelsen af spørgsmål H oplyst, at der Retslægerådet bekendt ikke foreligger andre behandlingsteknikker til rådighed ved sygdomsforløb som i T's tilfælde.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål I, at rådet vurderer, at amputationen med overvejende sandsynlighed var en følge af T's grundlidelse og grundlidelsens stadie ved indlæggelsen. I besvarelsen af spørgsmål J vurderer Retslægerådet, at amputationen med overvejende sandsynlighed ikke var en følge af tidspunktet for fjernelse af suturer, men at anlæggelse af nye suturer ved ope-

rationen den 8. maj 1994 kan have været en medvirkende årsag.

Landsretten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelser af spørgsmål I og J, at skaden i form af amputation af T's venstre underben ikke med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved de begåede fejl. Det lægges derimod til grund, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af T's grundlidelse i form af infektionen og dens stadie ved indlæggelsen.

Der er herefter ikke noget grundlag for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på den måde, at der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske 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. Bestemmelsen omfatter ifølge forarbejderne principielt en hvilken som helst komplikation, herunder infektioner, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget af undersøgelser eller behandling. Komplikationer, herunder infektioner, der skyldes grundsygdommen og dennes forløb uafhængigt af undersøgelse eller behandling, berettiger derimod ikke til erstatning, medmindre de opfanget af reglerne i nr. 1-3.

Det følger af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, at den behandling, som T modtog på speciallæge V's private klinik, ikke er omfattet af lovens dækningsområde. Ved vurderingen af, om der er grundlag for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, må der derfor tages udgangspunkt i den tilstand, T befandt sig i ved indlæggelsen på Sygehus den 8. maj 1994. Det lægges til grund, at hans tilstand da var som beskrevet i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A. Retslægerådet har som nævnt i besvarelsen af spørgsmål I vurderet, at amputationen med overvejende sandsynlighed var en følge af hans grundlidelse og grundlidelsens stadie ved indlæggelsen.

Selv om der for T givetvis har været tale om et både uventet og meget belastende forløb efter operationen for den nedgroede negl, er der derfor heller ikke grundlag for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsretten tager herefter Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

T skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med i alt 12.915 kr. Beløbet omfatter 12.500 kr. til udgifter til advokatbistand og 415 kr. til materialesamling. Landsretten har lagt vægt på sagens værdi og omfang.

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

Sagsøgte, Patiensskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, T, skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 12.915 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Torben Geneser

Peter Buhl

Kim Sommer

(kst.)

Uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes

Vestre Landsret, den 19. februar 2008



Agnes Lund Nielsen

sektionsleder