



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. juni 2012 i sag nr. BS 1-1832/2009:

O

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43,2
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, O, under en operation den 1. marts 2007 på Sygehus blev påført en skade, der kan berettigge til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren har under sagen, der er anlagt den 8. oktober 2009, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgerens knæskade er omfattet af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen traf den 13. november 2008 afgørelse i sagen, og det hedder i afgørelsen bl.a.:

"Anmeldelse af skade - hospitalet

Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med Deres behandling på hospitalet den 1. marts 2007.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter loven.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1- 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

De har over for Patientforsikringen oplyst, at De efter kikkertundersøgelsen måtte indlægges med infektion i venstre knæ, hvilket forlængede Deres sygdomsforløb.

De har endvidere oplyst, at Deres knæ er hævet, De har konstante smerter og har svært ved at bøje og strække knæet, De har svært ved at klare trappegang, De har balanceproblemer og haltende gang ved gåture. De har endvidere svært ved at køre på cykel og i bil og svært ved at arbejde.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra hospitalet samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De fik den 1. marts 2007 foretaget et artroskopisk indgreb i venstre knæ på hospitalet

Den 6. marts 2007 henvendte De Dem på skadestuen, fordi Deres venstre knæ var hævet, rødt, ømt og varmt. Derudover havde De feber. De blev indlagt og dagen efter blev der foretaget artroskopi, hvor der blev taget biopsier og Deres knæ blev skyllet. Deres knæ viste sig at være inficeret, og De kom derfor i antibiotisk behandling.

De blev udskrevet den 19. marts 2007, men De skulle dog fortsætte i antibiotisk behandling samt gå med låst Don-Joy skinne.

Infektionstillene var ved kontrolundersøgelse den 29. marts 2007 faldet. Deres venstre knæ var stadig en smule hævet, men rødmen havde fortaget sig. De skulle fortsætte i antibiotisk behandling i endnu et par uger.

Ved en kontrolundersøgelse den 25. april 2007 kunne De strække og løfte knæet strakt samt bøje til omkring 90 grader. Hævelsen var aftagende og De kunne starte på fysioterapeutisk behandling.

De kunne efter kontrolundersøgelsen den 28. juni 2007 forsøge at genoptage Deres arbejde. De blev henvist til bandagist med henblik på valgiserende knæprotese for at teste, om dette ville hjælpe og give indicier for om senere osteotomi ville hjælpe.

Ved kontrol den 9. august 2007 havde De i nogen tid brugt knæprotese, og De havde derved kunnet genoptage Deres arbejde på fuld tid. De havde let hævelsestendens og belastningssmerter. Røntgenbilleder af begge Deres knæ viste slidgigt, i venstre knæ med en let bevaret bruskhøjde.

Begrundelse

...

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af infektion i knæet ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed. Skaden er heller ikke tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som De blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at der var tale om en hædelig komplikation, der forekommer relativt hyppigt i forbindelse med den slags operationer.

Et ukompliceret forløb havde inkluderet en sygeperiode på 7- 14 dage. Deres sygeperiode var forlænget frem til starten af juli 2007. I henhold til ambulant notat fra den 9. august 2007, syntes komplikationen imidlertid ikke at have ført til et betydeligt mermén.

Ser man endvidere komplikationen i forhold til Deres grundlidelse, så havde De med den ubehandlede grundlidelse haft udsigt til et varigt mén af et vist omfang, hvis man ikke havde behandlet Dem. De er altså bedre stillet nu, end De havde været, hvis man ikke havde behandlet Deres grundlidelse.

Endeligt var der tale om et indgreb, hvor der ved ukompliceret behandling kun havde været 90 % chance for, at De ville blive fuldstændig helbredt.

Omfanget af patientskaden sammenlignet med den ubehandlede grundlidelse, farligheden af indgrebet samt udsigten til fuldstændig helbredelse overstiger således ikke, hvad man må forventes at tåle ved den slags operation."

Sagsøgerens læge, speciallæge i almen medicin J , indbragte ved brev af 2. december 2008 på sagsøgerens vegne afgørelsen for Patientskadeankenævnet, og det hedder i J . brev:

"I henhold til skrivelse fra Patientforsikringen af 13.11.08 ankes afgørelsen hermed. Anken primært med baggrund i KEL §20, stk. 1, nr. 4, idet det er undertegnedes opfattelse, at den påførte komplikation ved det operative indgreb 01.03.07 i væsentlig grad overstiger, hvad man med rimelighed må tåle set i relation til tilstanden inden behandlingen.

Patienten blev den 02.10.06 henvist fra egen læge til vurdering i Ortopædkir. Amb. pga. gener fra venstre knæ, i form af let hævelse sidst på dagen efter en lang arbejdsdag. På daværende tidspunkt aldrig behov for smertestillende medicin for knæet og jf. undersøgelsesnotat

af 04.11.06 af overlæge S på daværende tidspunkt næsten fuld ekstension og flexsion til minimum 100 grader. Ved undersøgelse af knæet ingen betydelig ømhed og tilstanden primært forsøgt behandlet med steroidinjektion. Jf. journalnotat af 06.12.06 foreligger der på daværende tidspunkt et røntgenbillede med belastning som viser medial kammerartrose.

Idet der iøvrigt henvises til den velkendte sygehistorie med kompliserende septisk artrit med såvel stafylokokker som streptokokker, er der pga. betydelig gener fra venstre knæ den 08.10.08 foretaget MR-scanning af venstre knæled. Denne viser degenerative forandringer i begge menisker, udtalte forandringer sv.t. laterale forhorn og mediale baghorn samt svær atrose og mistanke om ACL-ruptur. På baggrund heraf er eneste behandlingstilbud til pt. en total knæalloplastik.

Opmærksomheden henledes ligeledes på, at smerterne og funktionsbegrænsningen i venstre knæ er så betydelig, at der kun er en gangdistance på 200 m. Der er dagligt forbrug af Ibumetin 600 mg x 4 samt tablet Pinex 1 g x 4. Trods dette konstante smerter og skurren fra venstre knæ i forbindelse med få graders flexsion. Tilstanden har udløst sekundære ryg smerter pga. uhensigtsmæssig belastning.

Indenfor det seneste år er knæ smerterne tiltaget ydeligere, hvilket har nødvendiggjort forflytning på arbejde til lettere opgaver, idet det dog bemærkes, at arbejdsdagen kunne gennemføres under accept af betydelige smerter i venstre knæ og under forudsætning af stort set kontinuerlig hvile efter endt arbejdsdag.

Inden det artroskopiske indgreb kun få gener fra venstre knæ i form af let hævelse sidst på dagen efter en lang arbejdsdag. Forud for det artroskopiske indgreb aldrig behandlet med smertestillende pga. knæ smerter.

Umiddelbart syntes de aktuelle mén at være så omfattende set i relation til grundlidelsen, som ubehandlet næppe ville have progredieret til det nuværende omfang, at patienten må være berettiget til erstatning."

Patientskadeankenævnet traf den 8. april 2009 afgørelse i sagen, og det hedder i afgørelsen bl.a:

"Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 13. november 2008 tiltrædes.

patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste,

ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstilling i Patientforsikrings afgørelse af 13. november 2008.

Patientskadeankenævnet skal til sagsfremstillingen supplerende bemærke, at man ved undersøgelse den 2. januar 2009 på hospitalet fandt indikation for at indsætte alloplastik i Deres venstre knæ.

Begrundelse og resultat

Det bemærkes, at for at være berettiget til erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, skal komplikationen både være sjælden og alvorlig.

Nævnet finder, at skaden i form af infektion ved en kikkertundersøgelse som den i sagen foretagne er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav herom; men nævnet finder dog, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at infektionen efter en kikkertundersøgelse som den i sagen foretaget opstår i mindre end 2 procent af tilfældene, og at der således er tale om en tilstrækkelig sjælden komplikation.

Nævnet finder, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundlidelse, og at Deres gener som følge heraf findes ikke at være mere omfattende, end hvad De med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Der er lagt vægt på, at kikkertundersøgelsen blev foretaget som følge af, at De efter at have haft gener i venstre knæ gennem flere år havde fået konstateret svær slidgigt i knæet. Kikkertundersøgelsen den 1. marts 2007 var således velindiceret og nødvendig, såfremt Deres tilstand ikke skulle forværres.

Nævnet kan til det i klagen anførte bemærke, at indikationen for indsættelse af alloplastik i Deres venstre knæ findes at være en følge af slidgigten og ikke infektionen. Der er lagt vægt på, at Deres begrænsninger i knæfunktionen var mere betydelig forud for kikkertundersøgelsen end på tidspunktet, hvor man fandt indikationen for indsættelse af alloplastik.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af 13. november 2008."

Det fremgår af sagsøgerens journal fra sygehus, at han første gang var til undersøgelse med sit knæ i 2004, hvor han da i ca. 2 år havde haft ikke-provokerende smerter på medialsiden af venstre knæ. Han blev tilbudt en artroskopi i knæet, men det ønskede han ikke. Den 4. november 2006 var han til fornyet undersøgelse på grund af samme gener, men nu med en klar forværring af tilstanden. Den 6. december 2006 blev det aftalt, at sagsøgeren skulle have en artroskopi. Artroskopian blev gennemført den 1. marts 2007. Den 6. marts 2007 blev sagsøgeren indlagt med en infektion i knæet. Sagsøgeren blev i den forbindelse bl.a. opereret igen den 7. marts 2007, og det hedder i journalen vedrørende operationen:

"Knæet findes med patellaanslag, tydelig hævelse, rødme, og varme, der er mest rødme omkring laterale adgang. Herefter med pean ind igennem de gamle åbninger, ikke så meget fra den laterale, men fra den mediale vælter der gullig pus. Herefter skopet laterelt og det vælter ud med gammelblodig væske, men ikke regelret pus. I knæet efter at der er skyllet et par omgange gøres der let overblik og der er generelt en del synovit, men brusken ser faktisk pæn ud. Der er flere steder kraterkyslignende synovia. Der tages med noget besvær nogle biopsier ud, som sendes til dyrkning og resistensbestemmelse."

Infektionen forværres, og der foretages den 13. marts 2007 en ny skylning af knæet, og han får bl.a. penicillin. Den 19. marts 2007 blev sagsøgeren udskrevet, og ved en undersøgelse den 29. marts 2007 blev det bl.a. konstateret, at infektionstallene var faldet pænt.

Af en journaltilførsel den 28. juni 2007 fremgår bl.a.:

"Plan

Det er svært at rådgive omkring protese el. osteotomi. Begge operationer med god udsigt til effekt, før han løb ind i infektion. Det er acceptabelt, at han nu forsøger at genoptage sit arbejde. Henvises til bandagist mhp. valgiserende knæortose for at teste, om dette hjælper og giver indicier for at senere osteotomi vil hjælpe."

Den 9. august 2007 var sagsøgeren til kontrol, og det hedder i journaltilførsel bl.a.:

"Ort. ambulat notat.

Dagens notat

09.08.07

Kontrol efter nogen tids brug af valgiserende ortose, ve. knæ.

Der har været nogen effekt og pt. har kunnet genoptage sit arbejde på fuld tid. Når han kommer hjem, må han hvile benet og overskud til fritid er der ikke meget af.

Beskriver let hævelsestendens og belastningssmerter, fremfor alt medialt.

Objektivt

Ortosen ses velsiddende. Gangmønstret pænt, lidt forsigtigt.
Knækonturer ikke påfaldende.

Røntgen

Rtg. af begge knæ i dag viser medial artrose, godt grad I, dvs. let bevaret bruskhøjde medalt i ve. knæ. Pæne forhold på hø. side og lateralt på ve. side.

Plan

Aktuelt bør vi nok være tilbageholdende, så pt. også igen får fodfæste på sin arbejdsplads. Herefter, hvis smerterne er vedvarende el. specielt aggraverende, er der fortsat flere behandlingsmulighed, såsom medial Uniprotese, total protese og osteotomi.
Pt. er oversigtligt forklaret dette også i dag."

I en journaltilførsel for den 2. januar 2009 hedder det bl.a.:

"Dagens notat

02.01.09

Således tiltagende belastningssmerter diffust nu ved venstre knæ i efterforløbet til dyb infektion efter artroskopi tilbage i 2007, se venligst journal. Står nu foran firing, fraset delvis montagearbejde. Får også ondt i ryggen, når han skal rejse sig. Besværligt pga. det dårlige venstre knæ. Han har i lang tid helt måtte afstå fra gang med hustru, dans m.m. og føler sig voldsomt begrænset i aktivitet af dette venstre knæ.

Plan

I dette langvarige forløb er der nu indikation for venstresidig knæalloplastik og pt. informeres om forventede resultat og mulig komplikationer, også i lyset af hans tidligere infektionsproblematik. Tilbydes denne operation og accepterer."

I forbindelse med Patientskadeankenævnets behandling af sagen, blev der indhentet en speciallægeudtalelse fra overlæge dr. med. M
, og det hedder i udtalelsen af 14. februar 2009 bl.a.:

"7. Lægelig vurdering:

15/06-04 blev patienten (pt) vurderet på Sygehus pga. 2 år varende smerter fra medial siden (indersiden) af venstre knæ. Der planlægges kikkertundersøgelse, som dog aflyses, da det går bedre med knæet.

4/11-06 ses pt. igen ambulant pga. gener fra venstre knæ. der er varusfejlstilling af knæet som bevæges fra næsten fuld ekstension til 100 grader, og desuden er der ansamling i leddet. Der forsøges steroidinjektion i knæleddet, og da der ikke er effekt af dette findes

indikation for kikkertundersøgelse af knæleddet.

1/3-07 foretages kikkertundersøgelse af venstre knæ, og der findes slidgigt primært i indvendige ledkammer men også forandringer i leddet mellem lårben og knæskal.

6/3-07 indlægges pt. via skadestuen pga. infektion i venstre knæ. Der startes intravenøs antibiotisk behandling.

7/3-07 foretages kikkertundersøgelse med synovektomi.

13/3-07 foretages ny kikkertundersøgelse med synovektomi.

19/3-07 udskrives pt. og overgår til behandling med antibiotika i tabletform. Pt. følges ambulant. Det fremgår ikke helt tydeligt, hvornår den antibiotiske behandling stoppes, men den gives i hvert fald frem til 25/4-07.

2/1-09 er der ved ambulant undersøgelse på Sygehus fundet indikation for venstresidig knæalloplastik pga. slidgigt. Ved objektiv undersøgelse findes knæet slankt, med bevægelighed 0-120 grader. Der er tiltagende belastningssmerter.

Behandlingen på Sygehus var i overensstemmelse med bedste specialiststandard og indikationen for kikkertundersøgelsen var i orden. Der opstod en komplikation i form af infektion i knæleddet efter kikkertundersøgelsen 1/3-07. Infektionen i knæleddet efter en kikkertundersøgelse er en sjælden (<2%) og potentielt alvorlig komplikation. I dette tilfælde ser komplikationen dog ikke ud til at have været alvorlig; pt. havde allerede ret svær slidgigt inden kikkertundersøgelsen, havde haft knæproblemer igennem flere år og faktisk beskrives knæet ved den objektive undersøgelse 4/11-06 som værende noget dårligere end 2/1-09, hvor der findes indikation for knæalloplastik. Det skyldes ikke komplikationen at pt. skal have knæalloplastik, men derimod sygdomsdommen.

8. Konklusion: Ikke erstatningsberettiget."

I en udtalelse af 25. juni 2009 fra den overlæge, overlæge S der behandlede sagsøgeren på hospitalet, hedder det bl.a.:

"Der ønskes tillige en vurdering af méngraden i knæet, om denne skulle være forværret i forbindelse med aktuelle betændelsestilstand.

Patienten havde forud for operationen d. 01.03.07 artrosemæssige forandringer (slidgigt), og dette blev bekræftet ved operationen, hvor man primært fandt slidgigtforandringer i leddet under knæskallen samt primært på den indvendige skinnebenskno.

Man vurderede, at patienten kunne have behov for opretning af skinnebenet som led i behandlingen af slidgigten. Planen var således, at patienten skulle henvises til speciallæge, der kunne foretage dette indgreb.

Tilstanden må betragtes som forværret, idet der ved forundersøgelse af

d. 02.01.09 findes indikation for venstresidig knæalloplastik, og man finder således ikke længere, at det er muligt at foretage opretning af skinnebenet, såkaldt valgiserende osteotomi.

Der er, så vidt vides, endnu ikke foretaget operation med indsættelse af knæprotese."

Den 14. juli 2010 blev sagsøgeren bevilliget førtidspension bl.a. på grund problemer med knæet, men også på grund af rygproblemer.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, og i Retslægerådets besvarelse af 29. juli 2010 hedder det bl.a.:

"Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes angive, hvilke lidelser, der kan konstateres i sagsøgerens knæ?

Der har siden 2004 været konstateret slidgigt i sagsøgers venstre knæ. Efter kikkertoperation 01.03.07 verificeres slidgigten, men der tilstøder bakteriel, iatrogen infektion i knæet af staphylokokker og streptokokker. I efterforløbet indsættes kunstigt knæ.

Spørgsmål 2.

Hvorledes vil Retslægerådet vurdere sværhedsgraden af de gener, som sagsøger pådrog sig i knæet efter operationen den 1. marts 2007?

Bakteriel infektion i et knæled, uanset om dette har forudbestående slidgigt eller ej, er en særdeles seriøs lidelse, idet ledbrusk i tilstedeværelse af bakterier og den deraf følgende slimhindeinflammation hurtig nedbrydes.

Spørgsmål 3.

Retslægerådet bedes udtale sig om, hvorvidt det må forventes, at man efter en operation som den, sagsøger har gennemgået, skal anvende smertestillende medicin på permanent basis?

Kikkertoperationer udføres på baggrund af et væld af indikationer. Det er derfor et generelt spørgsmål, der ikke kan besvares.

Spørgsmål 4.

Retslægerådet bedes udtale sig om, hvorvidt det må forventes, at man efter en operation som den, sagsøger har gennemgået, skal have yderligere operation med indsættelse af alloplastik?

Der var i knæet bestående slidgigt i ikke ubetydelig omfang, som formentlig, alt andet lige, på et tidspunkt ville medføre tilbud om indsættelse af kunstigt knæ. Det er klart, at den efter kikkertoperationen 01.03.07 forekommende infektion kan accelerere

sygdomsudviklingen i den bestående knælidelse i form af forøget ledbrusk - degeneration.

...

Spørgsmål A.

Retslægerådet bedes oplyse om indikationen for indsættelse af alloplastik i O s venstre knæ skyldes :

- a) C s grundledelse i form af slidgigt i venstre knæ
- b) den infektion, O pådrog sig ved kikkertundersøgelsen den 1. marts 2007, eller
- c) andre forhold

Såfremt Retslægerådet finder, at der er tvivl om årsags-sammenhængen, bedes Retslægerådet oplyse hvilken faktor der taler for, og hvilke faktorer der taler imod årsammenhængen, samt angive hvilken betydning de enkelte faktorer har for vurderingen af årsagssammenhængen.

Se venligst ovenstående. Der var bestående slidgigt i venstre knæ af ikke-ubetydeligt omfang, som formentlig på et tidspunkt ville medføre tilbud om indsættelse af kunstig knæ. Der er ingen tvivl om, at bakteriel infektion i samme knæ kan fremskynde ledbrusk-degenerationen."

O har forklaret, at han i 2007 arbejdede som montør, hvilket bl.a. indebar, at han skulle op og ned ad stiger mange gange om dagen. Hans venstre knæ hævede lidt op om aftenen, og han havde lidt spænding i knæet, men ingen smerter. Frem til operationen den 1. marts 2007 kunne han passe sit arbejde, ligesom han bl.a. gik meget til dans. Han blev enig med lægen om, at han skulle have en kikkertundersøgelse, da han formentlig havde slidgigt, men først senere skulle der tages stilling til, hvilken behandling, han skulle have, da det afhang af resultatet af undersøgelsen. Inden undersøgelsen havde han fri bevægelighed i knæet, men da han blev indlagt med infektionen i knæet, kunne han slet ikke bøje knæet, og han havde mange smerter. Under indlæggelsen oplyste hospitalspersonalet ham om, at infektionen kunne få alvorlige konsekvenser for hans knæ, da infektionen kunne medføre nedbrydning af brusken. Det var svært at få nedkæmpet infektionen, hvorfor den blev ret langvarig. Inden operationen var det på tale, at han skulle have rettet underbenet lidt op, da han havde "fodboldben", men efter infektionen var det ikke længere en mulighed, da brusken var så nedbrudt, at det ikke kunne bære. Der er derfor nu ikke anden mulighed end et ny knæ, men han er blevet advaret om, at der på grund af den tidligere infektion er en forstørret risiko for en ny infektion, men risikoen bliver mindre, jo længere han venter. Man kan ikke undersøge, om infektionen i knæet er helt væk. Hvis han, når han har fået et nyt knæ, får en ny infektion, skal protesen tages ud, og han vil så ikke kunne gå, før infektionen er helt

væk igen, og der er isat en ny protese. Han har derfor valgt at vente længst muligt og kan foreløbig gå med en krykstock. I juli 2007 raskmeldte han sig, men han havde flere smerter end før operationen. Han gik med en Don-Joy skinne, så han ikke kunne bøje knæet så meget. I januar 2009 blev han imidlertid indlagt med en diskos prolaps, og han har ikke været i stand til at arbejde siden, hvorfor han har fået tilkendt førtidspension.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende, at idet komplikationen er mere alvorlig, end hvad sagsøgeren må tåle. Sagsøgeren funktionsevne er blevet begrænset langt ud over, hvad han den ville have været, hvis infektionen ikke var opstået. Endvidere er smerterne langt større, end hvad de ville have været, såfremt der ikke var opstået en infektion i knæet. Det fremgår da også af Retslægerådets besvarelse, at der var tale om en særdeles seriøs lidelse, og at der ikke er tvivl om, at bakteriel infektion i samme knæ kan fremskynde ledbrusk-degeneration. Såfremt infektionen ikke var opstået, ville sagsøgeren ifølge de lægelige oplysninger være blevet tilbudt en genopretning af underbenet, men en sådan operation er nu ikke mulig på grund af følgerne af infektionen i form af brusknedbrydning. Infektionen betyder endvidere, at der vil være en stor risiko for en fornyet alvorlig infektion, hvis sagsøgeren tager imod tilbuddet om alloplastik. Sagsøgeren behandlingsmuligheder er derfor blevet væsentlig ringere på grund af komplikationen. Før operationen havde sagsøgeren fuld bevægelighed i knæet, og ved undersøgelsen fandt man den forventede slidgigtforandring, og det er derfor ikke korrekt, når Patient-skadeankenævnet skriver, at man fandt en svær slidgigt, idet der ikke i journalmaterialet er holdepunkter for en sådan antagelse. Der er således tale om et ufarligt indgreb, der medførte en alvorlig skade. Ifølge Patientforsikringen, ville sygeperioden have været maksimalt 14 dage, og i sagsøgerens tilfælde var der en sygdomsperiode på omkring 5 måneder, hvilket i sig selv er en alvorlig skade.

Sagsøgte har gjort gældende, at sagsøgeren ikke efter bevisførelsen har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgte's afgørelse. Skaden skal være tilstrækkelig sjælden og tilstrækkelig alvorlig. Det er af sagsøgte anerkendt, at skaden er tilstrækkelig sjælden, men skaden i denne sag er ikke tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen. Efter Retslægerådets besvarelse var grundlidelsen slidgigt i ikke ubetydeligt omfang, og Retslægerådet har alene udtalt, at infektionen kan fremskynde nedbrydelsen af brusk mv. Selv hvis retten måtte finde, at der er sket en fremskyndelse af tidspunktet for isættelse af et nyt knæ, er der ikke tale om en erstatningsberettiget skade, idet sagsøgeren efter retslægerådets besvarelse under alle omstændigheder skulle have isat et nyt knæ. Det fremgår af journalnotatet af 15. juni 2004, at han havde smerter inden undersøgelsen. Det fremgår også af et journalnotat af 4. november 2006, at der ikke var fuld bevægelighed i knæet, idet knæet ikke kunne flekttere mere end 100 grader, og af journalnotatet for den 2. januar 2009 fremgår det, at knæet da kunne flekttere 120 grader. Skaden havde specifik sammenhæng med behandlingen af grundsygdommen – slidgigt i knæet – og der er derfor

ikke grundlag for at lette bevisbyrden. En forlængelse af sygeperioden på nogle få måneder kan ikke sig selv føre til, at skaden kan anses for alvorlig.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, kan der tilkendes erstatning, såfremt der som følge af en undersøgelse indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Skaden skal være tilstrækkelig sjælden og tilstrækkelig alvorlig.

Sagsøgte har ved sin afgørelse af 15. april 2009 anerkendt, at den infektion, som sagsøgeren pådrog sig i forbindelse med kikkertundersøgelsen den 1. marts 2007, var tilstrækkelig sjælden til at opfylde den første betingelse i § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 lægges det til grund, at sagsøgeren inden operationen den 1. marts 2007 havde en bestående slidgigt i ikke ubetydeligt omfang, hvorfor kikkertundersøgelsen var velindiceret. Sagsøgeren havde ved en undersøgelse den 4. november 2006 en bevægelighed i knæet på 100 grader, og ved en undersøgelse, der fandt sted den 2. januar 2009, havde sagsøgeren en bevægelighed på 120 grader. Det lægges derfor til grund, at infektionen ikke har medført nedsat bevægelighed i knæet.

Det fremgår videre af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, at sagsøgerens slidgigt - alt andet lige - på et tidspunkt ville medføre tilbud om indsættelse af kunstigt knæ.

På den baggrund, og efter bevisførelsen i øvrigt, finder retten ikke tilstrækkelig sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering af, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til sagsøgerens grundlidelse, og at sagsøgeren gener som følge heraf findes ikke at være mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Det bemærkes, at den omstændighed, at behandlingsskaden i sig selv medførte en sygeperiode af få måneders varighed, ikke på den ovenfor anførte baggrund kan føre til andet resultat.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsøgeren skal som den tabende part til sagsøgte betale sagens omkostninger med 30.000 kr., der dækker sagsøgtes rimelige udgift til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren til sagsøgte betale sagens omkostninger med 30.000 kr.

Helle Korsgaard Lund-Andersen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 20. juni 2012.


Ann Dorthe Nymann, kontorfuldmægtig