

MODTAGE
27 MAJ 2005

Kammeradvokaten
v/adv. Henrik Nedergaard Thomsen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2263

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 26. maj 2005 af Vestre Landsrets 9. afdeling
(dommerne Würtzen, Chr. Bache og Mette Langborg Christiansen)
i 1. instanssag
V.L. B-1876-02

U.

(advokat Lone Horup, Risskov)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen, København, ved advokatfuldmægtig Ati Maraly).

1. Indledning

Denne sag er anlagt den 8. august 2002. Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, U. , har krav på erstatning efter patientforsikringsloven som følge af amputation af venstre underben i forlængelse af en hjertetransplantation.

2. Parternes påstande

U. har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patient-skadeankenævnet, skal anerkende, at U har ret til erstatning i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, for følgeskade i anledning af hjertetransplantation på Skejby Sygehus den 22. og 23. august 2000.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

3. Patientskadeankenævnets afgørelse

Patientskadeankenævnet traf afgørelse i sagen i et møde den 25. januar 2002. Det hedder i nævnets brev herom af 13. februar 2002:

"Deres klient U. har i brev af 11. juni 2001 klaget over Patientforsikringens afgørelse af 4. april 2001 ... hvorved der blev meddelt afslag på erstatning efter lov om patientforsikring i forbindelse med den behandling, hun har modtaget på S

Deres klient har i klagen blandt andet anført, at man må forvente, at det forhold, at anlæggelse af arteriekanyler var vanskelig p.g.a. tykke og ueftergivelige kar, ville have medført en øget observation af blodforsyningen til benet. Deres klient har endvidere anført, at hun aldrig er blevet orienteret om en så omfattende komplikationsrisiko, samt at komplikationen er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed måtte tåle.

De er i breve af 5. oktober og 16. oktober 2001 som advokat for U fremkommet med supplerende bemærkninger til sagen.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 25. januar 2002, hvor nævnet traf følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 4. april 2001 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at behandlingsforløbet på S har levet op til bedste specialiststandard.

Der er herunder lagt vægt på, at det var velindiceret at anlægge et såkaldt assistsystem (ECLA) gennem lyskekarrene, idet donorhjertet ikke umiddelbart var i stand til at overtage blodcirkulationen, og at dette skete efter anerkendte retningslinjer. Man var i den forbindelse særligt opmærksom på at sikre blodtilførsels til benet, idet der ikke blot blev anlagt en slange op mod legemspulsåren, men også en slange ned mod underbenet for at sikre blodgennemstrømning i benet. Der er endvidere lagt vægt på, at man, da man havde konstateret, at hjælpepumpen fungerede, korrekt koncentreret sig om at få den massive blødning under kontrol.

Der er endelig lagt vægt på, at man efter operationen, da benet viste tegn på manglende blodforsyning, valgte at åbne hud og muskelhinder over lægmuskulaturen for at tage trykket af musklen og dermed bedre blodforsyningen. Trods dette kunne en amputation ikke undgås.

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad man med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at komplikationen i form af manglende blodforsyning til venstreben med deraf følgende amputation af underbenet er en sjælden komplikation i forbindelse med hjerteoperationer.

Det er imidlertid nævnets vurdering, at komplikationen ikke opfylder kravet i § 2, stk. 1, nr. 4, om skadens relative alvor, det vil sige skadens alvor set i forhold til grundsygdommens alvor. Nævnet finder således efter en samlet vurdering, at komplikationen ikke er mere omfattende, end hvad man må tåle i forbindelse med en så kompliceret og risikofyldt operation som en hjertetransplantation.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at U led af en meget alvorlig fremadskridende hjertesygdom, som hun ikke ville have overlevet uden en hjertetransplantation. Nævnet har endvidere

lagt vægt på, at en hjertetransplantation i sig selv er en så kompliceret og risikofyldt operation, at man må acceptere endda meget alvorlige komplikationer og bivirkninger i forbindelse med operationen.

Anlæggelse af assistsystemet gennem lyskekarrene er en risikofyldt, men livreddende hjælpeprocedure, som blevet foretaget under en livsnødvendig operation. Var slangerne som en alternativ mulighed blevet anlagt gennem en åbenstående brysthule, ville der efter det for nævnet oplyste have været en risiko for infektion i brysthulen på 25-30%, hvilket ville have betydet en risiko for at dø på 75-100%. Var der ikke anlagt assistsystem overhovedet ville U ikke have overlevet operationen.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet skal i øvrigt bemærke, at spørgsmål om eventuel manglende/mangelfuld information i forbindelse med undersøgelser, behandlinger m.v. ikke i sig selv kan medføre erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling:

U blev indlagt den 22. august 2000 på S med henblik på hjertetransplantation, idet hun havde svær kronisk hjertheinsufficiens som følge af abnorm udvidelse af hjertets hulrum. Hjertetransplantationen blev foretaget samme dag.

Efter flere forsøg med at retablere blodets gennemløb af donorhjertet viste det sig, at donorhjertet ikke var i stand til at overtage blodcirkulationen, hvorfor det blev nødvendigt at anlægge et såkaldt assistsystem (ECLA) gennem lysken. For at sikre blodtilførslen til benet, blev der anlagt en sidegren fra systemet, således at der skulle være fornøden blodcirkulation. Der opstod i denne forbindelse vanskeligheder med anlæggelse af arteriekanylen gennem huden i venstre ben, og lårpulsåren blev derfor eksploreret, hvorefter arteriekanylen kunne placeres tilfredsstillende.

Der var tale om en meget langvarig operation, og der var kraftig blødning under operationen, som var vanskelig at stoppe. Dette lykkedes dog, men ved operationens afslutning, hvor U blev afdækket, kunne man konstatere, at der var spids-

fodsdannelse og spændthed af lægmuskulaturen i venstre ben.

Der blev rekvireret akut karkirurgisk tilsyn med henblik på operativ opsplittning af musklernes bindevævshinde, såkaldt fasciotomi, eller akut amputation. Der blev besluttet at forsøge at foretage fasciotomi, som fandt sted den 23. august 2000. Muskulaturen så frisk ud; men ankelledet var stadigvæk stift. Der var fortsat kraftig blødning, og der blev givet blodtransfusioner.

Den 25. august 2000 syntes blødningen at være stabiliseret. Den 26. august 2000 var der ved sårskift på venstre underben mistanke om svært henfald af muskelvævet, og man kunne ikke forvente funktion af underbenet, hvorfor der var indikation for amputation. Der blev således samme dag foretaget amputation.

Ved ekkocardiografi den 30. august 2000 var der kommet god pumpefunktion, hvorfor assistsystemet blev afviklet. Dette forløb ukompliceret. Bedøvelsen blev efterhånden aftrappet, og U vågnede gradvist op. Den 7. september 2000 blev kateteret, der kontrollerede ventilationen, fjernet.

U har efterfølgende oplyst, at hun ved operation den 20. oktober 2000 fik amputeret yderligere 12 cm af benet."

4. Sagsfremstilling

I tilslutning til sagsfremstillingen i ankenævnets afgørelse er for landsretten oplyst følgende:

Det fremgår af sygehusjournalen fra § at U havde været på venteliste med henblik på hjertetransplantation siden den 25. februar 2000. Operationen påbegyndtes den 22. august 2000 kl. 23.00 af overlæge H og overlæge P. Der var efter indsættelsen af donorhjertet problemer med hjertets overtagelse af blodcirkulationen, og på et tidspunkt konstateredes ekkokardiografisk næsten stillestående ventrikler. Der blev indsat assistsystem, som beskrevet i ankenævnets sagsfremstilling. Der ar-

bejdedes derefter med problemer med blødninger. Da overlæge H. den 23. august 2000 kl. 07.30 havde været i aktion i ca. 24 timer, blev operationen overtaget af overlæge H. og to reservelæger. Efter standsning af blødninger lukkedes brystkassen. Der konstateredes imidlertid yderligere blødninger, og brystkassen måtte genåbnes. Efter at dette problem var løst, og brystkassen lukket på ny, er det anført i journalen:

"...

Ved afdækning af pt. konstaterer man, at der er spidsfodsdannelse i benet, hvor den arterielle kanylering til ECMO'en er foretaget.

Muskulturen er stenhård og man må således formode, at der er betydelig vævsskade her. Der foreligger således to muligheder, nemlig fasciotomi med de følger en sådan kan have eller akut amputation. Man kontakter overlæge P. karkirurgisk afd., som vil tilse pt. akut.

Pt. har været afdækket siden starten af operationen og indtil afslutningen efter anlæggelse af Quinton-kateteret, hvilket er ca. kl. 14.15. Det er således uvist, hvornår den iskæmiske skade er indtrådt.

..."

Det fremgår af journalen, at selve operationen med henblik på hjertetransplantation varede ca. 15 timer.

Ved ultralydskanning den 19. september 2000 konstateredes en byldlignende (absceslignende) bule i arret i venstre lyskeregion, beskrevet som en 3 cm stor, subkutan ansamling forenelig med absces.

I en udtalelse af 28. maj 2001 fra overlæge, dr. med. H. hedder det:

"Overstående patient er hjertetransplanteret her i afdelingen 23.08.2000 på grund af svært terminalt hjertesvigt. Forud for hjertetransplantationen blev patienten informeret om risici i forbindelse med hjertetransplantationen. Patienten blev oplyst om en lille peroperativ risiko omkring 2-3% for at dø.

Desuden blev patienten informeret om risikoen for infektion eller primært svigt af det nye hjerte umiddelbart postoperativt. Patienten blev ligeledes informeret om langtidsproblemer med koronarkarsygdom og øget risiko for kræft. Patienten er oplyst om 1-års overlevelse på ca. 85% og gennemsnitlig overlevelse på 10-11 år efter transplantationen. Patienten er ikke forud for hjertetransplantation blevet informeret om, at der kunne være risiko for påvirkning af den perifere cirkulation og risiko for amputation, idet den risiko må betegnes som værende forsvindende lille. Lægerne i transplantationsteamet her i afdelingen har ikke tidligere oplevet denne komplikation, hverken hos patienterne her i afdelingen eller ved vores arbejdsmæssige ophold på store transplantationscentre i udlandet"

U er af Tjenestemændenes Forsikring den 6. september 2001 på grund af amputationen i henhold til en ulykkesforsikring tillagt erstatning ud fra et varigt mén på 60 %.

Retslægerådet har i udtalelser af 22. oktober 2003, 3. marts 2004 og 24. november 2004 besvaret spørgsmål fra parterne således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at beskrive og redegøre for sædvanlig fremgangsmåde ved anlæggelse af assistsystem (ECMO) til sikring af tilstrækkelig blodcirkulation under en hjerteoperation som den i sagen angivne.

Ved behov for ECMO i tilslutning til en hjertetransplantation kan kanylerne placeres centralt i de store kar i brysthulen eller mere perifert i karrene i lysken - begge placeringer er at betegne som sædvanlige. Ved placering i lysken kan anvendes "perkutan teknik" - hvor man med en mindre kanyle stikker igennem huden og ind i karret - og efterfølgende fører en større kanyle ind over en indlagt ledetråd. Er det ikke muligt at ramme karret med denne teknik, åbnes lysken rent kirurgisk - således at karret kan frilægges under synets vejledning.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at beskrive og redegøre for sædvanlig fremgangsmåde ved anlæggelse af sidegren til assistsystemet for at sikre tilstrækkelig blodtilførsel til benene.

Ønsker man at sikre blodtilførslen til benet kan der via en sidegren til indløbskanylen tilkobles et kateter, som føres perifert i arterien i benet.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes redegøre for hvorvidt den i sagen angivne fremgangsmåde ved anlæggelse af assistsystem og sidegren til benene er foretaget efter sædvanlig fremgangsmåde.

Anlæggelse af assist-systemet er foretaget efter sædvanlig fremgangsmåde.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse om der kunne være anvendt en anden fremgangsmåde til sikring af tilstrækkeligt blodtilførsel til benene.

I givet fald bedes det oplyst om denne fremgangsmåde ville have sikret en bedre blodtilførsel til benene.

Som alternativ metode kan påsyes et lille rør på siden af arterien - og der igennem kan det iltede blod så indgives - dette i stedet for at indsætte katetre i selve arterien.

De to metoder anses for at være ligeværdige - og man kan ikke anføre, at den beskrevne alternative metode ville have sikret en bedre blodtilførsel til benet.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes redegøre for årsagen til at der var vanskeligheder ved isættelse af arteriakanylen til venstre ben.

Det var ikke muligt at indføre kanylen i arterien på grund af fast bindevæv omkring karret - derfor valgte man at indsætte kanylen med sikker kirurgisk teknik under synets vejledning, jf. spørgsmål 1.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes redegøre for årsagen til, at der under operationen ikke kommer tilstrækkelig blodtilførsel til venstre ben.

U.S situation var yderst kritisk i flere timer på grund af betydelig blødning og et dårligt pumpende donorhjerter - og kredsløbet var dermed marginalt - hvilket netop var årsagen til, at assist-systemet blev anlagt. En nødvendig instrumentering i lyskearterien samtidig med marginal cirkulation har i en periode reduceret blodtilførslen kritisk til benet.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes redegøre for den lægelige årsag til at der opstår spidsfodsdannelsen, herunder om spidsfodsdannelsen i nærværende sag alene er opstået som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til benet.

Ved afslutningen af hjertettransplantation konstateres spidsfodsdannelse i venstre ben, muskulaturen er stenhård og fodleddet næsten stift. Dette billede er forenelig med det, der ses efter utilstrækkelig blodtilførsel til benet med deraf følgende nervepåvirkning (spidsfodsdannelse) og muskelstivhed (hård muskulatur og stift ankelled).

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse hvorledes spidsfodsdannelse kan konstateres.

Ved spidsfodsdannelse forstås, at vristen er delvist strakt ud uden mulighed for at kunne løfte foden op på grund af nervelammelse (peroneus pares). I den konkrete situation er denne fodstilling yderligere fikseret på grund af de stivnede muskler.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse hvorledes det sædvanligvis under en hjerteoperation som den i sagen foretaget kontrolleres at blodtilførslen til benene er tilstrækkelig.

Ved en rutinemæssig hjertettransplantation kontrolleres blodtilførslen til benene ikke under operationen. Ved en hjerteoperation, som nødvendiggør instrumentering af lyskearterien, kontrolleres blodtilførslen til benet ej heller rutinemæssigt, idet reduceret ilt og blodtilførsel til benet normalt tåles i det tidsrum, inden for hvilket det er muligt at afslutte operationen.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse om det er muligt at angive en tidsmæssig sammenhæng mellem den manglen-

de/utilstrækkelige blodtilførsel til det venstre ben og den udviklede spidsfodsdannelse.

Der foreligger i de fremsendte papirer ingen angivelser af U's kredsløb i venstre ben forud for hjertetransplantation, men antages kredsløbet at have været normalt, kan de beskrevne forandringer med spidsfodsdannelse, hård muskulatur og stift ankelled opstå allerede efter 6 timer.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse om det er Retslægerådets vurdering at der under operationen af sagsøgeren er foretaget tilstrækkeligt og sædvanligt tilsyn og kontrol med blodtilførslen til venstre ben.

I benægtende fald bedes det oplyst om det er overvejende sandsynligt at skaden kunne være undgået såfremt der var foretaget sædvanligt og behørigt tilsyn med blodtilførslen.

Der findes i det fremsendte journalmateriale ikke nogen tidsangivelse imellem instrumenteringen af lyskearterien og konstateringen af "spidsfodsdannelsen" i benet.

Konstatering af "spidsfodsdannelsen" i benet, som første observation, antyder i sig selv, at tilsynet ikke har været tilstrækkeligt til, at iskæmien (reducerede blodtilførsel) af benet blev erkendt på et tidligere stadie. Man kan dog ikke henføre til "sædvanligt tilsyn", idet patientens situation og tilstand ikke var sædvanlig - patienten var i flere timer i væsentlig fare for at dø.

Hvorvidt en tidligere erkendelse af iskæmien i benet ville have resulteret i andet forløb, er vanskeligt at afgøre om en så usædvanlig og kritisk operation. Spørgsmålet er hypotetisk.

Spørgsmål 12:

Henset til oplysningen i sagen om at der var vanskeligheder ved isættelse af arteriakanylen til venstre ben bedes Retslægerådet oplyse om dette sædvanligvis burde give anledning til at der under operationen foretages en skærpet kontrol af blodtilførelsen til dette ben.

Der beskrives vanskelighed med den perkutane kanylering - men ikke ved den rent kirurgiske metode, jf. spørgsmål 1. Vanskeligheder med perkutan kanylering indicerer ikke ændret efterfølgende observa-

tion - når den rent kirurgiske indsættelse er problemfri.

Spørgsmål 13:

Henset til oplysningen i journaludskrift fra S side 39 jf. Bilag 3 hvoraf det fremgår "ved afdækning af pt. konstaterer man, at der er spidsfodsdannelse i benet, hvor den arterielle kanylering til ECMO'en er foretaget" bedes Retslægerådet oplyse om den manglende blodtilførsel til venstre ben kan skyldes en fejlagtig eller forkert isætning af arteriakanylen gennem huden til venstre ben, manglende omhu eller erfaring ved isættelsen, fejl eller svigt i det tekniske apparatur, redskaber eller udstyr i forbindelse med operationen.

Spørgsmålet om, hvorvidt det perkutane (forsøg) på kanylering af arterien, kan have været medvirkende til utilstrækkelig blodtilførsel i benet, er hypotetisk.

Arterien eksplorerer ved åben kirurgisk teknik - hvilket reducerer risikoen for fejlagtig isætning - og hvilket tyder på omhu. Samtidig placering af sidekanyle til benets perifere del tyder ligeledes på omhu. Den utilstrækkelige blodtilførsel i benet skyldes ikke manglende erfaring ved indsættelsen af kanylen.

Der er ikke oplysninger om fejl eller svigt i det tekniske apparatur, redskaber eller udstyr i forbindelse med operationen - spørgsmålet om, hvorvidt dette kan have medvirket til utilstrækkelig blodtilførsel til benet, er hypotetisk.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse og beskrive årsagen til at sagsøgeren den 20.10.2002 fik amputeret yderligere 12 cm. af venstre ben.

Dette spørgsmål vedrører en operation, der formodes at ligge 2 måneder efter den primære amputation. Der foreligger imidlertid ingen journalnotater fra den periode, hvorfor det er lidt vanskeligt at udtale sig om årsagen til den foretagne reamputation. Se i øvrigt svar på spørgsmål 15.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse om det kan udelukkes at der er udvist lægelig fejl, manglende omhu eller manglende erfaring i forbindelse med sagsøgerens

operation den 26.08.2002, herunder vurderingen af hvor meget af benet der skulle amputeres.

Den 26.08.00 (ikke 2002) foretages amputation, idet venstre ben fjernes ud for knæleddet. Under de givne omstændigheder 4 dage efter hjertetransplantation konstateres, at store dele af muskulaturen på underbenet er irreversibelt forandret. Patientens kredsløb er dårligt nok stabiliseret. Det er ikke muligt med sikkerhed at angive det korrekte niveau for amputationen, hvorfor man primært vælger at amputere gennem underbenet, men da det viser sig, at muskulaturen ikke er vital, ændres under operationen niveauet til gennem knæleddet. Der er foretaget en standard amputationsprocedure. Bedømt ud fra den foreliggende operationsbeskrivelse/forudgående vurdering synes der ikke at være udvist lægelige fejl eller fejlskøn, idet man altid i de situationer, hver der måtte herske tvivl om det korrekte amputationsniveau, ville vælge det laveste (mest distale) niveau. Retslægerådet kan selvsagt ikke fastslå, at der ikke er udvist lægelige fejl eller manglende erfaring i forbindelse med ovennævnte operation, men intet tyder derpå.

..."

"Supplerende spørgsmål v/advokat Lone Horup.
Retslægerådet anmodes om at oplyse hvorvidt det er sædvanligt at anlæggelse af assistsystemet, herunder sidegren til assistsystemet til sikring af blodtilførsel til benene, anlægges før hjertetransplantationens påbegyndelse eller under operation?

Såfremt hjertets pumpefunktion trods medicinsk behandling ikke er tilstrækkelig til at opretholde et sufficient kredsløb, vil anlæggelse af et såkaldt "assist-system" (mekanisk cirkulationsstøtte) være påkrævet. For at sikre blodtilførslen til benet anbefales det - ved tilkobling af "assist-systemet" via lyskearterien - at perfundere benet via en sidegren på indløbskanylen.
Anlæggelse af "assist-system" er ikke sædvane hverken før eller under en hjertetransplantation - men er påkrævet hos nogle patienter.

Spørgsmål A:

Var den iværksatte behandling på S i
perioden fra den 22. august til den 7. september
2000 - vurderet efter forholdene på behandlings-
tidspunktet - velindiceret?

Ja, behandlingen var velindiceret.

Spørgsmål B:

Gav karakteren af sagsøgerens grundlidelse - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - anledning til at foretage yderligere undersøgelser eller prøver m.v., før behandlingen blev iværksat?

Nej.

Spørgsmål C:

Begik lægerne - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - egentlige lægefaglige fejl i forbindelse med hjertetransplantation og det postoperative forløb i perioden fra den 22. august til den 7. september 2000?

Nej.

Spørgsmål D:

Blev hjertetransplantation og det postoperative forløb i perioden fra den 22. august til den 7. september 2000 - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Ja.

Spørgsmål E:

Var der under operationen - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - indikation for at foretage yderligere tiltag end anlæg af assist-system (ECLA) for at sikre blodtilførslen til benet?

"Assist-systemet" blev anlagt for at sikre den vitale cirkulation til hele kroppen - for at sikre cirkulation til benet blev anlagt separat perfusion til benet (jf. svar til "supplerende spørgsmål af 21.01.03 ved advokat Lone Horup"). Der var ikke indikation for at foretage yderligere for at sikre blodtilførslen til benet.

Spørgsmål F:

Var der efter operationen indikation for at foretage yderligere tiltag end at åbne hud og muskelhinde over lægmuskulaturen, der - vurderet efter forholdene på behandlingstidspunktet - ville have været ligeså effektivt til at tage trykket af musklen og dermed bedre blodforsyningen?

Nej.

Spørgsmål G:

Hvis spørgsmål C besvares benægtende og/eller spørgsmål D besvares bekræftende, kunne skaden da været undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes ved undersøgelse eller behandling af sagsøger?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål H:

Hvor ofte forekommer komplikationer af den omhandlede type i forbindelse med operationer af den type, som sagsøger har gennemgået?

Spørgsmålet er vanskeligt at besvare, idet det er uklart, hvilke(n) komplikation(er) der refereres til i behandlingsperioden 22.08 til 07.09.00 ved anførelse af "komplikationer af den omhandlede type".

Det er ligeledes uklart, hvilken form for operation der refereres til ved anvendelse af udtrykket "operationer af den type" (hjerteoperationer i almindelighed, transplantationer eller anlæggelse af assist-system?).

Såfremt der refereres til, hvor hyppigt man efter en hjertetransplantation må tilkoble patienten til "assist-system" via lyske-arterien, forekommer det hos omkring 10% af patienterne.

Amputation af en del af benet ved anlæggelse af "assist-system" via lyskearterien, forekommer meget sjældent - men er en kendt og frygtet komplikation.

Spørgsmål J:

Hvad havde sagsøgers prognose med hensyn til overlevelse/helbredelse/fortsatte gener været, hvis lægerne ikke havde iværksat de stedfundne behandlinger m.v. i perioden fra den 22. august til den 7. september 2000?

Spørgsmålet er hypotetisk - men det er overvejende sandsynligt, at U ikke havde overlevet operationen, såfremt assist-systemet ikke var blevet anlagt.

..."

"...

Spørgsmål 16.

Retslægerådet bedes oplyse om den foretagne hjertetransplantation må antages at være rutinemæssig og af sædvanlig længde.

I benægtende fald bedes årsagen hertil oplyst samt hvor lang tid en rutinemæssig hjertetransplantation sædvanligvis tager.

Den foretagne hjertetransplantation kan ikke beskrives som værende "rutinemæssig" og kan ej heller beskrives som værende af normal varighed.

Årsagen til den forlængede operationstid var, at der var vanskelig kontrollerbar blødning, og at det indsatte donorhjerter ikke var i stand til at pumpe tilstrækkeligt.

Ved en rutinemæssig hjertetransplantation er gennemsnitstiden for indsættelsen af donorhjerter i recipienten tre til fire timer - dog ofte noget længere, idet selv mindre problemer kan forlænge operationstiden betydeligt.

Spørgsmål 17.

Henset til hjertetransplantationens varighed bedes retslægerådet oplyse om dette burde have givet anledning observation/skarp observation af blodtilførslen, herunder blodtilførslen til benene.

Der henvises til tidligere besvarelse af spørgsmål 11.

Spørgsmål 18.

I tilslutning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H, bedes Retslægerådet oplyse, evt. med angivelse af % - hvor hyppigt spidsfodsdannelse og deraf følgende amputation af benet, som sket i nærværende sag - forekommer i forbindelse med hjertetransplantationer generelt samt hjertetransplantationer hvor der er blevet anlagt et assistsystem via lyskearterien.

Spidsfodsdannelse med efterfølgende amputation af benet i forbindelse med en hjertetransplantation, hvor der ikke anlægges assistsystem via lyskearterien, må antages at forekomme med en hyppighed tæt på nul.

Spidsfodsdannelse med efterfølgende amputation af benet i forbindelse med en hjertetransplantation, hvor der anlægges assistsystem via lyskearterien - forekommer meget sjældent. Retslægerådet har ikke kendskab til nogen systematisk opgørelse desangående.

de, men skønner, at det forekommer med en hyppighed på mindre end 1 procent.

Spørgsmål 19.

Retslægerådet bedes om muligt anslå i % overlevelseschancerne ved hjertetransplantationer bedømt for henholdsvis en 5 årig og 10 årig periode efter den foretagne hjertetransplantation.

5-årsoverlevelsen ved en hjertetransplantation er ca. 65 procent og 10-årsoverlevelsen ved hjertetransplantation er ca. 45 procent.

I sagens behandling har professor S. , pro-
fessor T. samt overlæge K. delta-
get.

..."

5. Partsforklaring

U har forklaret, at hun arbejdede 30 timer om ugen, før hun blev syg. Hendes sygdom blev erkendt, da hun fik hjertestop i 1990. Forud for transplantationen arbejdede hun 12 timer om ugen på et taleinstitut. I den sidste tid før transplantationen havde hun det dog dårligt og lå ned det meste af dagen. Hun kunne derfor dårligt passe sine 12 ugentlige arbejdstimer. Forud for operationen fik hun oplyst, at risikoen ved operationen var ret lille. Det tal for 10-års overlevelse, som hun fik oplyst, havde hun derimod svært ved at acceptere. Der blev ikke oplyst om nogen risiko for amputation. Hun fik at vide, at hun ville være så god som ny, hvis operationen gik, som den skulle. Hun lå i koma i 14 dage efter operationen. Man fortalte hende, at amputationen skyldtes, at det ikke var lykkedes at sikre blodtilførslen til benet. Hun fik senere amputeret benet 12 cm over knæet. Hun har haft store vanskeligheder med protesen. Hun har daglige stumpsmerter og fantomsmerter. Hun vågner derfor om natten. Hun lider under skævhed i ryggen som følge af protesen. Det skyldes, at benet med protesen skal være kortere end det an-

det ben, for at benet med protesen skal kunne flyttes ved gang. Hun har været på smerteklinik, men det har ikke hjulpet. Hun har også problemer med at sidde. Før sygdommen var hun fysisk aktiv. Nu kan hun ikke holde til at gå en tur. Hun kan heller ikke stå op og lave mad. Hun arbejder nu igen 12 timer om ugen på taleinstituttet. Hun får førtidspension og pension fra sin pensionskasse ved siden af.

6. Parternes synspunkter (procedure)

U _____ har til støtte for sin påstand gjort gældende, at amputationen af benet er en komplikation, der er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Hun har derfor krav på erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Amputationen er således en alvorlig skade, der efter ménatabellen medfører en méngrad på 60, således som hendes forsikringsselskab også har anerkendt. Dette understreges af forklaringen om de fortsatte, daglige gener. Skaden er af en type, der uhyre sjældent forekommer ved den pågældende operation, og der er da heller ikke informeret om risikoen før operationen. Skaden har ikke direkte sammenhæng med operationen som sådan, men med anvendelsen af assist-systemet. Anlæggelse af assist-systemet er ikke en i sig selv farlig behandling.

Der må endvidere lægges vægt på overlevelseschancerne, herunder 65 % på 5 år. Der må også lægges vægt på, at der uden amputationen ikke ville have været begrænsninger i U's

fysiske aktivitet og hendes almindelige livsførelse. Kravet om skadens relative alvor må derfor anses for opfyldt. Det vil føre til urimelige resultater i strid med lovens hensigt, hvis der ikke ydes erstatning i et tilfælde som det foreliggende, uanset at grundlidelsen uden behandling ville medføre invaliditet eller døden. Efter retspraksis må det an-

ses for det klare udgangspunkt, at der uanset grundlidelsen alvor ydes erstatning, når skaden er så alvorlig som amputation af et ben.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin frifindelsespåstand anført, at der ikke er dokumenteret det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse.

Forløbet under operationen med manglende blodforsyning til venstre ben og deraf følgende amputation opfylder ikke kravet til skadens relative alvor efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

U led således af en meget alvorlig, fremadskridende hjertesygdom, som hun ikke ville overleve uden hjertetransplantation, der er en kompliceret og risikofyldt operation. Der var ikke noget mindre risikofyldt alternativ til transplantationen. Der må på den baggrund tales endog meget alvorlige komplikationer. Som følge af grundsygdommens alvor er det uden betydning, at risikoen for den pågældende komplikation må anses for ringe.

Skaden er ikke en følge af selve operationen. Men selvom det antages, at der er årsagssammenhæng, er det et krav, at skaden er større end skaden ved at undlade operationen.

Det må antages, at U ikke ville have overlevet operationen, hvis assist-systemet ikke var blevet anlagt. Assist-systemet blev anlagt netop som følge af problemer med blodcirkulationen i form af blødninger og et dårligt fungerende donorhjerter. Efter retspraksis får det betydning for tålegrænsen, at komplikationen således har nær sammenhæng med grundlidelsen og den egentlige behandling.

Det kan ikke føre til andet resultat, at U's forsikringsselskab har vurderet méngraden til 60.

7. Landsrettens begrundelse og resultat

Ved amputationen blev U påført en meget betydelig skade. En sådan skade må i vid udstrækning indebære, at betingelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Der må imidlertid i denne sag lægges vægt på grundlidelsens særdeles alvorlige karakter. I ankenævnets sagsfremstilling er lidelsen - i overensstemmelse med hospitalsjournalen - betegnet som "svær kronisk hjerteinsufficiens". I erklæringen fra overlæge H af 28. maj 2001 er lidelsen betegnet som "svært terminalt hjertesvigt". Det må lægges til grund, at hjertetransplantation var nødvendig for at redde U's liv.

Det må endvidere lægges til grund, at anlæggelsen af assist-systemet var nødvendig som følge af komplikationer under hjertetransplantation. Efter Retslægerådets udtalelse af 22. oktober 2003 må det anses for overvejende sandsynligt, at U ikke havde overlevet operationen, såfremt assist-systemet ikke var blevet anlagt (spørgsmål J).

Spidsfodsdannelse med efterfølgende amputation i forbindelse med hjertetransplantation, hvor der anlægges assist-system via lyskearterien, forekommer efter Retslægerådets udtalelse af 24. november 2004 meget sjældent, skønsmæssigt med en hyppighed på mindre end 1 procent (spørgsmål 18), omend det efter udtalelsen af 22. oktober 2003 kan betegnes som en kendt og frygtet komplikation (spørgsmål H).

Det må imidlertid efter Retslægerådets udtalelse af 3. marts 2004 lægges til grund, at anlæggelse af assist-systemet skete i en kritisk situation for at modvirke svigtende blodcirkula-

tion som følge af betydelig blødning og et dårligt pumpende donorhjerter (spørgsmål 6). Dette må anses for problemer, der har nær sammenhæng med hjertetransplantation og dermed med grundlidelsen. Skaden i form af spidsfodsdannelse skyldtes efter den samme udtalelse, at den nødvendige instrumentering i lyskearterien samtidig med marginal cirkulation i en periode har reduceret blodtilførslen kritisk til benet (ligeledes spørgsmål 6). Også skaden må således anses at have en ganske nær sammenhæng med behandlingen og med den livstruende grundlidelse.

På den baggrund finder landsretten, at der uanset skadens alvor ikke i det foreliggende tilfælde er tilstrækkeligt grundlag for tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, hvorefter komplikationen ikke er anset for mere omfattende, end hvad man må tåle efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, U _____, skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 25.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Würtzen

Chr. Bache

Mette Langborg Christiansen

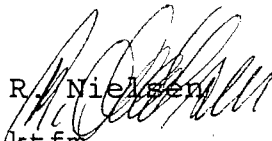
(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 26. maj 2005.


R. Nielsen
ktfm.