

MODTAGET

11 NOV. 2002

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 8. november 2002 af Østre Landsrets 9. afdeling
(landsdommerne Bloch Andersen, Gunst Andersen og Jesper
Müller (kst.)).

9. afd. nr. B-2561-99:

H [REDACTED]

(Advokat Bjarke Madsen e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(KA.v/advokat Mads Lund)

Under denne sag, der er anlagt den 10. september 1999, har
sagsøgeren, H [REDACTED], endeligt nedlagt påstand om, at
sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at
sagsøgeren er blevet påført en patientskade, som er omfattet
af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, ved
behandlingen på S [REDACTED] i perioden fra den
15. maj 1995 til og med den 12. juni 1995.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen vedrører nærmere spørgsmålet, om sagsøgerens høretab er
en følge af behandling med et antibiotika, gentamicin, den
17. maj 1995, og i bekræftende fald om denne skade er mere
omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Det fremgår af de foreliggende oplysninger, at sagsøgeren den 15. maj 1995 blev indlagt akut på S [REDACTED] af egen læge under diagnosen gastroenteritis (betændelse i mave og tarm). Den 17. maj udviklede sagsøgeren septisk chok, og han sattes i antibiotisk behandling med bl.a. gentamicin. Den 18. maj blev behandlingen med gentamicin standset, idet koncentrationen heraf i blodet var for høj. Den 20. maj blev sagsøgeren opereret. Han blev åbnet ind til bughulen, og det blev konstateret, at han havde ileus (tarmslyng). Han blev opereret herfor. Den 12. juni 1995 blev sagsøgeren udskrevet.

Den 28. juni 1995 under tilsyn på S [REDACTED] kirurgisk ambulatorium, klagede sagsøgeren bl.a. over, at han havde mistet hørelsen på det højre øre.

Den 29. september 1995 blev sagsøgeren undersøgt på høreklinikken på H [REDACTED]. Det fremgår af journalnotat herom, at øvrige øre-, næse-, halsundersøgelser intet abnormt viste. Audiogram viste bilateralt perceptivt hørenedsættelse med en sideforskel på 20-25 dB.

Den 28. februar 1996 blev sagsøgeren yderligere undersøgt på høreklinikken på H [REDACTED]. Det fremgår af journalnotat herom, at MR-scanning (af sagsøgerens hørenerver) intet abnormt viste.

Den 6. september 1996 indgav sagsøgeren anmeldelse efter lov om patientforsikring til Patientforsikringen. Han angav patientskaden som dobbeltsidigt høretab, og at han på daværende tidspunkt som fysisk gene efter patientskaden havde hørenedsættelse.

Den 18. september 1996 indgav S [REDACTED] i den anledning tillige anmeldelse efter lov om patientforsikring. Syge-

huset redegjorde kort for behandlingen og anførte, at sagsøgeren efterfølgende havde meddelt om bilateralt høretab, en kendt bivirkning ved gentamicinbehandling. Høretabet var på daværende tidspunkt permanent. Sygehuset bemærkede, at sagsøgeren havde udviklet bilateralt perceptivt høretab efter 2 døgns intravenøs gentamicinbehandling. Allerede efter 2. dosis var S-gentamicin forhøjet 5,4, hvilket skyldtes sagsøgerens almene dårlige tilstand med septisk chok og hurtigt aftagende nyrefunktion.

Der er enighed mellem parterne om, at sygehusets oplysning om, at der var givet 2 doser gentamicin ikke er korrekt, idet der kun blev givet gentamicin den 17. maj 1995.

I skrivelse af 30. oktober 1997 til sagsøgeren meddelte Patientforsikringen, at sagsøgerens skade ikke var omfattet af lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, og Patientforsikringen afslog at yde erstatning. Som begrundelse anførte Patientforsikringen følgende:

".....

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade.

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

Patientforsikringen har vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at Deres høretab er forårsaget af Gentamycinbehandlingen, eller Deres behandling i øvrigt.

Ved denne afgørelse har Patientforsikringen lagt vægt på, at den audiologiske vurdering viser asymmetri, hvilket ikke taler for en gentamycinskade, ligesom der ved den ortologiske vurdering den 29. september 1995 blev påvist forandringer, der er forenelige med et aldersbetinget høretab.

Endvidere er der lagt vægt på, at behandlingen med Gentamycin er givet på et korrekt og velindiceret grundlag, ligesom den anvendte dosis på 240 mg. Gentamycin intravenøs er en almindelig anerkendt standarddosis på basis af relevant mistanke om betændelse i urinvejene.

For en god ordens skyld skal Patientforsikringen anføre, at behandlingen på S [REDACTED] [REDACTED] er udført i overensstemmelse med optimale retningslinier på området.

I øvrigt skal det bemærkes, at der efter lov om patientforsikring § 3, stk. 3, ikke er mulighed for at yde erstatning for skader, der måtte skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende.'

....."

I skrivelse af 17. november 1997 klagede sagsøgeren til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse. Sagsøgeren anførte bl.a., at der ikke var noget i vejen med hans hørelse ved indlæggelsen, og at man havde givet ham medicin, der havde ødelagt hans hørelse.

I anledning af klagen fastholdt Patientforsikringen i en udtalelse af 10. februar 1998 til Patientskadeankenævnet afgørelsen af 30. oktober 1997. Patientforsikringen henviste til, at der ikke var fremkommet oplysninger, der var Patientforsikringen ubekendt på afgørelsestidspunktet.

I skrivelse af 12. marts 1999 til Patientforeningen Danmark, som da repræsenterede sagsøgeren, tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 30. oktober 1997. Som begrundelse anførte Patientskadeankenævnet følgende:

".....

Indledningsvis bemærkes, at Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at høretabet er

forårsaget af en kombination af gentamycin og septisk chok.

Nævnet finder imidlertid, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde på S [REDACTED]. Det bemærkes herved, at der var indikation for at anvende Gentamycin. Nævnet finder yderligere, at den tilstødte komplikation i form af høretab ikke er så omfattende eller sjælden, at H [REDACTED], når der henses til hans alvorlige grundsygdom, betændelse i mave og tarm, alene af denne grund er berettiget til erstatning efter loven. Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

....."

Sagsøgte har oplyst, at speciallægekonsulent K [REDACTED] medvirkede som intern lægekonsulent uden stemmeret ved sagsøgtes afgørelse.

Den 10. september 1999 anlagde sagsøgeren som anført denne sag.

I skrivelse af 11. november 1999 til Patientforsikringen anmodede advokat Bjarke Madsen for sagsøgeren om, at sagen blev genoptaget, idet han anførte, at det fremgik, at sagsøgerens tarm blev syet forkert sammen i forbindelse med behandlingen på S [REDACTED].

I skrivelse af 24. november 1999 til advokat Bjarke Madsen afslog Patientforsikringen at genoptage sagen. Patientforsikringen anførte, at det ikke fremgik, at tarmen skulle være syet forkert sammen, ligesom der ikke var foretaget undersøgelser, der i givet fald ville kunne bekræfte noget sådant.

Advokat Bjarke Madsen klagede til Patientskadeankenævnet over denne afgørelse.

I anledning af klagen meddelte Patientforsikringen i en udtalelse af 16. december 1999 Patientskadeankenævnet, at Patientforsikringen ikke fandt, at sagen kunne genoptages, idet det indsendte journalmateriale på ingen måde understøttede en påstand om, at sagsøgeren skulle være påført en forkert behandling på S [REDACTED] under indlæggelsen i maj og juni måned 1995.

I skrivelse af 18. februar 2000 til Patientskadeankenævnet gjorde advokat Bjarke Madsen gældende, at Patientforsikringen var forpligtet til at genoptage sagen, allerede fordi sagsøgeren kunne have anmeldt en helt ny patientskadesag for så vidt angår fjernelsen af tyndtarmen samt den forkerte sammensyning af den resterende tarm. Advokat Bjarke Madsen vedlagde en kopi af en skrivelse, som han samtidig sendte til Patientforsikringen.

I skrivelsen til Patientforsikringen anmodede advokat Bjarke Madsen Patientforsikringen om at realitetsbehandle klagen over den forkerte sammensyning af sagsøgerens tarm. For god ordens skyld anmeldte han tillige sagen som en ny fejlbehandlingssag. Han gjorde endvidere gældende, at S [REDACTED] stillede diagnosen tarmslyng for sent, således at dette var årsagen til, at sagsøgerens tyndtarm måtte fjernes.

Den 28. februar 2000 modtog Patientforsikringen en ny anmeldelse om patientskade fra sagsøgeren. Sagsøgeren anførte skaden som dobbeltsidigt høretab, og at han på daværende tidspunkt som fysisk gene efter patientskaden havde hørenedsættelse. Han anførte videre, at det behandlende hospital burde have opdaget på indlæggelsestidspunktet den 17. maj 1995, at sagsøgeren havde tarmslyng eller begyndende tegn herpå. Var den korrekte diagnose stillet fra starten, ville sygdomsforløbet ikke have escaleret, således at behandling med gentamicin kunne være undgået. Tilsvarende ville sagsøgeren ikke

have haft noget høretab. Sagsøgeren gjorde endvidere gældende, at årsagen til, at tyndtarmen måtte fjernes, var, at diagnosen tarmslyng blev stillet for sent, og han gjorde gældende, at der var sket en forkert sammensyning af tarmen.

I skrivelse af 18. maj 2000 meddelte Patientforsikringen advokat Bjarke Madsen, at der i den oprindelige afgørelse var taget stilling til sagsøgerens sygdomsforløb, og at denne sag verserede ved landsretten. Patientforsikringen kunne derfor ikke behandle disse spørgsmål på ny.

I skrivelse af 8. juni 2000 til advokat Bjarke Madsen tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 24. november 1999 om afslag på at genoptage sagen. Patientskadeankenævnet anførte bl.a. følgende:

".....

Ved nævnets behandling af sagen på mødet den 10. december 1998 blev der foretaget en samlet vurdering af behandlingsforløbet under indlæggelsen fra den 15. maj 1995. Som det fremgår af afgørelsen, fandt nævnet, at behandlingen på S [REDACTED] i den periode var i overensstemmelse med bedste specialiststandard. For god ordens skyld skal det præciseres, at dette naturligvis også omfatter en vurdering af operationen den 19. maj 1995, som efter nævnets opfattelse har været korrekt.

....."

Patientskadeankenævnet fandt, at der ikke var tilvejebragt afgørende nye faktiske oplysninger.

I skrivelse af 8. september 2000 til advokat Bjarke Madsen fastholdt Patientskadeankenævnet i anledning af en klage fra ham over Patientforsikringens afgørelse af 18. maj 2000, at der ikke var grundlag for yderligere behandling af sagen.

Der er under sagens behandling for landsretten indhentet udtalelser fra Retslægerådet. I udtalelsen af 17. april 2001 anføres:

".....

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Er det sandsynligt eller meget sandsynligt, at patienten ved indlæggelsen på S [redacted] den 15. maj 1995 havde tarmslyng eller begyndende tegn herpå?

På baggrund af fundet ved operationen den 20.05.95 er det sandsynligt, at H [redacted] ved indlæggelsen den 15.05.95 havde tarmslyng eller begyndende tarmslyng.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt de behandlende læger på S [redacted] burde have opdaget tarmslyngen eller de begyndende tegn herpå samt hvorvidt de behandlende læger burde have foretaget behandling herimod allerede på indlæggelsestidspunktet.

De forudgående 3 døgn, hvor H [redacted] havde diarreer op til 15 gange daglig og moderate, diffuse mavesmerter, var ikke typisk for mekanisk tarmslyng. Heller ikke de objektive fund tydede på dette, og diagnosen gastroenteritis (akut mavetarmbetændelse) var mest sandsynlige diagnose.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at H [redacted] kunne have undgået at få foretaget tyndtarmsresektion, såfremt han var blevet behandlet mod tarmslyng på indlæggelsestidspunktet?

Tyndtarmsresektion kunne været undgået, hvis den korrekte diagnose var stillet tidligt i forløbet.

Spørgsmål 4:

Såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt at patienten kunne have undgået at udvikle septisk chok, cirkulationskollaps og hurtigt aftagende nyrefunktion, såfremt han var blevet behandlet mod tarmslyng på indlæggelsestidspunktet.

Det senere udviklede septiske chok og cirkulationskollaps med påvirket nyrefunktion kunne sandsynligvis være undgået, hvis H [REDACTED] på et tidligere tidspunkt var behandlet for den korrekte diagnose.

Spørgsmål 5:

Såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt at patienten kunne have undgået af få blodforgiftning, såfremt han var blevet behandlet mod tarmslyng på indlæggelsestidspunktet.

Sepsis (blodforgiftning) kunne sandsynligvis være undgået ved operation på et tidligere tidspunkt før tarmgangræn var udviklet.

Spørgsmål 6:

Idet det foreligger ubestridt, at det er overvejende sandsynligt, at patientens høretab er forårsaget af en kombination af Gentamycin og septisk chok, bedes Retslægerådet oplyse, såfremt spørgsmål 1 og 2 besvares bekræftende, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at en behandling mod tarmslyng på indlæggelsestidspunktet kunne have forhindret brugen af Gentamycin.

Gentamicin-behandling kunne sandsynligvis være undgået, hvis operationen var foretaget på et tidspunkt, hvor der ikke var indtrådt tarmgangræn, som nødvendiggjorde resektion af tarm.

Spørgsmål 7:

Såfremt spørgsmål 6 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt, at behandling mod tarmslyng på indlæggelsestidspunktet kunne have forhindret det senere konstaterede høretab.

Hvis Gentamicin-behandling for choktilstand var undgået ved den tidligere operation, var høretabet næppe udviklet.

Spørgsmål 8:

Idet det foreligger ubestridt, at brugen af Gentamycin kan forårsage høretab, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt der forelå alternative behandlingsmetoder/præparater, der kunne være benyttet i forbindelse med behandlingen af patienten på S. [redacted]

Den givne antibiotiske behandling med Gentamicin, Metronidazol og Penicillin er standardbehandling ved tilstande som den, H. [redacted] havde på operationstidspunktet. Gentamicin er en vigtig del af denne antibiotiske behandling for at behandle infektioner, som udgår fra bakterier i tarmkanalen. Andre antibiotika med samme angrebspunkt (aminoglykosider) har alle risiko for at forårsage høretab og nyrebeskadigelse ved høje blodkoncentrationer.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt Retslægerådet finder, at doseringen af Gentamycin under de givne forhold var korrekt, i forbindelse med behandlingen af patienten, i perioden 17. til 18. maj 1995, 20. maj 1995 og perioden 3. til 5. juni 1995.

Gentamicin blev givet i korrekt dosering (240 mg som startdosis), og der blev målt blodkoncentration af Gentamicin. Da denne viste sig stærkt forhøjet, blev der ikke givet yderligere Gentamicin.

På mistanke om infektion, udgået fra mavetarmkanalen 03.06.95, blev der igen givet Gentamicin 240 mg og 04.06.95 160 mg, hvorefter der ikke blev givet yderligere Gentamicin. Denne dosis findes korrekt.

Spørgsmål 10:

Såfremt spørgsmål 9 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt om pågældende ukorrekte dosering af brugen af præparatet Gentamycin selvstændigt har forværret høretabet hos patienten.

Gentamicin er ved begge behandlinger givet med korrekt indikation og i korrekt dosering.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de behandlende læger på S. [redacted] under de givne forhold burde have anvendt Gentamycin i behandlingen af patienten i perioden 3. til 5. juni 1995.

Se besvarelsen af spørgsmål 8, 9 og 10.

Spørgsmål 12:

Såfremt spørgsmål 11 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er sandsynligt eller meget sandsynligt om behandlingen med gentamycin i perioden 3. til 5. juni 1995 selvstændigt har forværret det senere indtrådt høretab hos patienten.

Det er mest sandsynligt, at det var Gentamicin-behandlingen 17.05.95 som på grund af nyrefunktionsnedsættelse forårsagede høj blodkoncentration af Gentamicin, der var skyld i høretabet, og ikke behandlingen den 3. og 4. juni 1995. I øvrigt henvises til spørgsmål I.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan konstatere, at der i forbindelse med den foretagne tyndtarmsresection den 20. maj 1995 blev foretaget en forkert sammensyning af tarmen.

Der er ikke foretaget forkert sammensyning af tarmen ved operationen 20.05.95.

Spørgsmål 14:

Såfremt spørgsmål 13 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt denne forkerte sammensyning af tarmen har påført patienten fysiske skader/gener og i bekræftende fald hvilke.

Se besvarelsen af spørgsmål 13.

Spørgsmål 15:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Var der indikation for at gennemføre den på S [redacted]
[redacted] stedfundne operation den 19. maj 1995?

Ja.

Spørgsmål B:

Skulle der med de undersøgelsesmetoder, der var tilgængelige på S [redacted], være foretaget supplerende undersøgelser forud for indgrebet den 19. maj 1995?

Nej, der er foretaget relevante undersøgelser før operationen (røntgen, UL-undersøgelse og flere gange objektive undersøgelser af abdomen).

Spørgsmål C:

Blev operationen den 19. maj 1995 udført korrekt?

Ja.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at udtale, hvorvidt de behandelende læger på S [redacted], under de i øvrigt givne forhold, handlede korrekt ved at ordinere og behandle sagsøger med Gentamycin, jf. sagsøgers behandlingsforløb på sygehuset i perioden 15. maj 1995 - 22. maj 1995 og 31. maj 1995 - 12. juni 1995.

Ja.

Spørgsmål E:

Retslægerådet anmodes om at udtale, hvorvidt Gentamycin-behandlingen på S [redacted], jf. sagsøgers behandlingsforløb i perioden 15. maj 1995 - 22. maj 1995 og 31. maj 1995 - 12. juni 1995, blev gennemført med de sikkerhedsforskrifter, der var gældende ved denne type behandling i 1995.

Ja.

Spørgsmål F:

Retslægerådet anmodes om at udtale, hvorvidt man på S [redacted], jf. sagsøgers behandlingsforløb i perioden 15. maj 1995 - 22. maj 1995 og 31. maj

1995 - 12. juni 1995, handlede korrekt ved seponering af Gentamycin-behandling.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at udtale, hvornår i behandlingsforløbet Gentamycin-behandling skulle have været seponeret.

Ja.

Spørgsmål G:

Når henses til, at sagsøgte har fundet, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøgers høretab er forårsaget af en kombination af Gentamycin og septisk chok anmodes Retslægerådet om at udtale, hvornår sagsøgers høretab kan anses for opstået.

Høretabet opstod sandsynligvis som følge af den høje blodkoncentration af Gentamicin, som blev konstateret 18.05.95, selvom høretabet først senere blev konstateret. I øvrigt henvises til spørgsmål I.

Spørgsmål H:

Når henses til, at sagsøgte har fundet, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøgers høretab er forårsaget af en kombination af Gentamycin og septisk chok, anmodes Retslægerådet om at udtale,

- 1) om høretab er en kendt bivirkning ved anvendelse af Gentamycin,
- 2) hvor hyppigt, der forekommer komplikationer i form af høretab ved behandling med Gentamycin, og
- 3) om sagsøgers høretab kan betegnes som værende af let, middel eller svær grad.

Høretab er en kendt bivirkning ved anvendelse af Gentamicin. Ses hos særligt disponerede individer, som har en mitrokondriel mutation (nucleotid 12S rRNA).

Hyppigheden for komplikationer i form af høretab ved behandling med Gentamicin er ikke kendt.

Vurderet på rentoneaudiometrien må sagsøgers høretab betragtes som værende let (venstre øre) og middel (højre øre). Rentonetærsklerne er dog et dårligt mål for høreevnen, og da der ikke foreligger målinger af skelneevnen i støj hverken med eller

uden høreapparat, er det ikke muligt at udtale sig om graden af hørelidelse.

Spørgsmål I:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Gentamicin kan efter Retslægerådets opfattelse have forværret en i forvejen bestående hørelidelse. Desuden er det sandsynligt, at der findes aldersforandringer, som ses i indre øre fra omkring 60 års alderen. Det er påfaldende, at Gentamicin skulle give en asymmetrisk hørenedsættelse, idet toksisk påvirkning af indre øre sædvanligvis giver symmetrisk perceptiv hørenedsættelse i diskanten. Der er konkurrerende årsager til høretabet.

....."

I udtalelsen af 11. oktober 2001 anføres:

".....

Spørgsmål 16:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes tarmslyng eller begyndende tarmslyng kunne være blevet diagnosticeret på indlæggelsestidspunktet den 15. maj 1995.

Inden operationen, blev der udført relevante undersøgelser og kliniske vurderinger, som på intet tidspunkt indicerede, at patienten skulle opereres tidligere. Den korrekte diagnose kunne derfor næppe være stillet på indlæggelsestidspunktet.

Spørgsmål 17:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt den foretagne tyndtarmsresektion den 20. maj 1995 kan anses for at være udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Spørgsmålet rejses også på baggrund af, at det af skrivelse af 11. februar 2000 fra H. [redacted] til L. [redacted] fremgår, at patienten har nogle ret svære obstipationssymptomer, som er debu-

teret efter patientens laparotomi for 5 år siden, sagens bilag 33. Der henvises endvidere til lægebrev fra H. [redacted] til Rigshospitalet af 13. marts 2001, hvorefter fremgår, at patienten for nogle år siden har fået ventralhemie efter laparotomi, sagens bilag 34.

Spørgsmålet rejses endvidere under henvisning til at patienten blev re-opereret den 27. oktober 1998 på F. [redacted] og inden den 27. december 1999, sagens bilag 19.

Den foretagne tyndtarmsresektion 20.05.95 er udført efter "anerkendt faglig standard". Sammenhængen med patientens obstipationssymptomer og efterfølgende indlæggelse og operationer kan ikke vurderes.

Spørgsmål 18.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse hvilken bestående hørelidelse patienten havde på indlæggelsestidspunktet den 15. maj 1995.

Retslægerådets besvarelse bedes i den forbindelse uddybet med henvisning til relevant journalmateriale.

Man kan ikke forvente asymmetrisk høretab efter Gentamycin-behandling, hvorfor der foreligger anden lidelse end følger efter aminoglycosidbehandling. De manglende oplysninger om svimmelhed taler ligeledes imod Gentamycin-behandling, idet aminoglycosid påvirker både cochlea og vestibulærorgan.

Det kan fortsat ikke udelukkes, at der er sket en forværring i en i forvejen bestående hørelidelse, som må rubriceres som DLA typus intercus dx. et sin.

Spørgsmål 19.

Anser Retslægerådet patientens komplikationer, som følge af behandlingen på S. [redacted] i perioden 15. maj til 12. juni 1995 for omfattende, set i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt.

Spørgsmålet vagt formuleret og hypotetisk, og er ikke af lægevidenskabelig karakter.

Spørgsmål 20.

Giver sagen herefter Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Nej.

...."

Der er afgivet forklaringer af J [REDACTED], K [REDACTED], O [REDACTED], overlæge P [REDACTED] og administrerende overlæge H [REDACTED].

Forklaringer:

J [REDACTED] har forklaret, at hun har været gift med sagsøger siden 1947. Under deres ægteskab og indtil indlæggelsen i 1995 havde sagsøger ingen høreproblemer. Tværtimod var hans hørelse helt ekstraordinær god. Sagsøger arbejdede indtil 1989 som tonemester, hvilket indebar, at han skulle tilrettelægge og overvåge overførelse af musik fra masterbånd til matricer, der efterfølgende blev anvendt til tryk af grammofonplader. Dette arbejde kan kun udføres af en person, der har en helt ekstraordinær god hørelse. Sagsøger ophørte med dette arbejde i 1989.

Vidnet husker ikke dagene inden den 15. maj 1995, men husker dog, at sagsøgeren gik til lægen inden denne dato. Sagsøgeren var tidligere behandlet på G [REDACTED] for dehydrering og betændelse i maven. Sagsøgeren blev indlagt på H [REDACTED] for dehydrering. Den medicin, vagtlægen inden havde ordineret i forbindelse med mavelidelse, blev ikke indtaget. Vidnet kom den 16. maj 1995 om eftermiddagen til hospitalet. Vidnet fik ingen forklaring på, hvad sagsøgeren fejlede og konstaterede, at sagsøgerens drop ikke virkede. Sagsøgeren var oppegående. Vidnet havde en drøftelse på hospitalets kontor, hvor man ifølge sagsøgerens journal kunne konstatere, at sagsøgeren ikke fejlede noget alvorligt. Herefter tog hun hjem. Den 17. maj 1995 om morgenen blev vidnet ringet op af

hospitalet og fik besked om, at sagsøgeren var bevidstløs og lå på intensivafdelingen. Vidnet tog herefter hen på hospitalet. Om formiddagen talte vidnet med overlæge P [REDACTED] og denne vidste ikke, hvad der var galt med sagsøgeren. Sagsøgeren lå herefter hele dagen uden nogen form for lægelig behandling. Dette mønster gentog sig den 18. maj, hvor vidnet ligeledes mødte op på hospitalet. Sagsøgeren var nærmest bevidstløs og ude af stand til at føre en samtale, og der var ingen læger, der tilså sagsøgeren. Vidnet talte med en sygeplejerske, men kunne stadig ikke få besked på, hvad sagsøgeren fejlede. Den 19. maj kom vidnet sammen med sin datter, som hun havde tilkaldt som følge af sagsøgerens meget alvorlige tilstand. Vidnet talte med reservelæge F [REDACTED]. Lægen vidste ikke, hvad der var galt med sagsøgeren, men forklarede, at sagsøgeren måtte åbnes, således at de kunne konstatere, hvad der eventuelt var galt med maven. Efterfølgende blev sagsøgeren opereret og fik fjernet 75 cm. af tyndtarmen. Der blev på intet tidspunkt nævnt noget om tarmslyng, men alene, at sagsøgeren skulle have 3 pletter på tyndtarmen. Mandag den 22. maj blev sagsøgeren overflyttet til R [REDACTED] og blev lagt i respirator. Den 31. maj kom han tilbage til H [REDACTED] og blev indlagt på intensivafdelingen. I forbindelse med denne indlæggelse klagede sagsøger over høretab. Efter sagsøgeren var hjemsendt fra H [REDACTED], blev han henvist til H [REDACTED], hvor reservelæge W [REDACTED] foretog en undersøgelse af sagsøgerens hørelse og konstaterede, at 95% af hørelsen var væk. Vidnet og sagsøgeren er ikke enig i de vurderinger, der efterfølgende er foretaget af lægerne vedrørende høretabet. Et år efter behandlingen på H [REDACTED] fik sagsøger høreapparat, og høretabet har siden været helt konstant. I øvrigt har det været nødvendigt med løbende efterbehandling af sagsøgeren som følge af operationen i 1995. Sagsøgeren har været indlagt 14 gange og opereret 4 gange.

K [REDACTED] har forklaret, at han er pensionist. Han har tidligere været lektor og undervist i akustik på D [REDACTED]. I årene 1975 - 1985 stod vidnet for et kursus på D [REDACTED] i lydredigering. I den forbindelse var der et samarbejde med sagsøger, og der indgik et besøg på sagsøgerens virksomhed. I 1996 mødte vidnet sagsøgeren på en AES-kongres. Inden da havde vidnet sidst set sagsøgeren i 1992. Ved mødet på kongressen var sagsøgeren meget deprimeret og forklarede om sit sygeforløb og om høretabet. Han husker ikke, om sagsøgeren havde høreapparat i 1996. I forbindelse med samarbejdet med sagsøgeren i perioden 1975-1985 konstaterede vidnet, at sagsøgerens hørelse var ekstraordinær god.

O [REDACTED] har forklaret, at han er teknisk direktør og uddannet civilingeniør. Vidnet samarbejdede med sagsøgeren fra begyndelse af 1970'erne til slutningen af 1980'erne vedrørende overførelse af tekniske signaler til lydmedier. Det var en nødvendighed for, at sagsøgeren kunne bestride dette arbejde, at sagsøgeren havde en ekstraordinær god hørelse. Sagsøgerens hørelse er efter vidnets opfattelse en sammensætning af en erfaring, sagsøgeren har opnået, kombineret med at sagsøgeren er født med en ualmindelig god hørelse. Vidnet har ikke på noget tidspunkt under samarbejdet registreret, at sagsøgeren skulle have høreproblemer. I 1996 talte vidnet kort med sagsøgeren i forbindelse med en AES-kongres. Han registrerede i denne forbindelse ingen hørenedsættelse hos sagsøgeren.

Overlæge P [REDACTED] har forklaret, at han tilså sagsøgeren ved stuegang, formiddag og eftermiddag den 18. maj 1995. Vidnet visiterede således ikke sagsøgeren ved indlæggelsen og forestod heller ikke behandlingen af sagsøgeren efter den 18. maj. Ved stuegangen den 18. maj kunne han konstatere, at der ikke var nogen sikker diagnose. Han kunne imidlertid konstatere med sikkerhed, at sagsøgeren havde

septisk chok og cirkulationskollaps - det vil sige en alvorlig blodforgiftning. Der var ingen klinisk mistanke om tarmslyng. Vidnet afkræftede en mistanken om tarmslyng på sædvanlig vis - det vil sige ved at føle på patientens mave og ved at kigge på et røntgenbillede over maven og tarmene. På røntgenbilledet kunne han se, at der ikke var nogen fri luft, og heraf konkluderede han, at mave og tarm var intakt. Som følge af diarresygdommen og mistanke om blodforgiftning fortsatte han blandt andet den behandling med gentamicin, som sagsøgeren var påbegyndt dagen inden. Sagsøgeren fik imidlertid ikke gentamicin den 18. maj p.g.a. den forhøjede måling S-gentamicin. Ordination af gentamicin i den foreliggende situation er helt sædvanlig. Uanset de kendte bivirkninger ved gentamicin var patientens tilstand så alvorlig, at behandlingen var nødvendig.

Administrerende overlæge H [REDACTED] har forklaret, at han ikke har deltaget i behandlingen af sagsøgeren, men han har efterfølgende taget sig af klagesagen. I denne forbindelse har han haft en samtale med læge B [REDACTED] og overlæge P [REDACTED]. Generelt vil der ved mistanke om tarmslyng blive taget et røntgenbillede af mave og tarme. Eventuelle yderligere undersøgelser til afkræftelse af mistanke kan ske ved allewege. I øvrigt er indikationen for tarmslyng, at tarmlydene ikke er de sædvanlige, at patienten er opsvulmet og har smerter i maven og i forbindelse med tryk på maven udvises defence, samt at der ikke er afføring og sædvanlig luftafgang. På grundlag af journalen må det konstateres, at der formentlig foreligger yderligere en røntgenoversigt, som ikke fremgår af hospitalets oversigt over de foretagne scanninger og røntgenundersøgelser af sagsøgeren.

Procedure:

Sagsøgeren har gjort gældende, at sagsøgerens høretab er en patientskade, der er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, idet sagsøgerens høretab er forårsaget af behandlingen med gentamicin, og denne komplikation er mere omfattende end, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle. Sagsøgeren har om årsagssammenhængen nærmere anført, at det ved undersøgelsen den 29. september 1995 blev konstateret, at sagsøgeren havde et asymmetrisk høretab, og at der ikke er dokumenteret noget forudgående høretab. Tværtimod støtter vidneforklaringer, at sagsøgeren tidligere havde en særdeles god hørelse. Sagsøgeren har endvidere henvist til, at høretab er en kendt bivirkning ved behandling med gentamicin. Sagsøgeren har om rimelighedsvurderingen nærmere anført, at den rette diagnose ikke er stillet ved indlæggelsen, men at dette efter Retslægerådets udtalelse ikke kan gøres gældende som en fejl efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Ved rimelighedsvurderingen skal der foretages en vurdering af, om der er et misforhold mellem grundsygdom og komplikation. Grundsygdommen er i den foreliggende sag betændelse i mave og tarm, hvilket ikke kan anses for værende nogen alvorlig sygdom. Der er ikke årsagssammenhæng mellem grundsygdommen og komplikationen, idet gentamicin blev givet som følge af, at situationen eskalerede. Det er således ikke rimeligt, at sagsøgeren skal tåle høretabet. Sagsøgeren har endvidere anført, at høretab må være en sjælden komplikation, idet Retslægerådet har anført, at høretab er en kendt bivirkning ved behandling med gentamicin, uden at rådet kender hyppigheden heraf.

Sagsøgte har generelt gjort gældende, at Patientskadeankenævnet som følge af sin sammensætning og medvirken af lægekonsulent har et særdeles højt fagligt niveau, og at der, ligesom i forhold til Den Sociale Ankestyrelse på pensionsområdet, skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Pati-

entskadeankenævnets afgørelser. Sagsøgte har om den foreliggende sag gjort gældende, at der er konkurrerende skadesårsager til høretabet. Der kan ikke forventes asymmetrisk høretab efter behandling med gentamicin. Sagsøgte har videre gjort gældende, at der ved rimelighedsvurderingen skal foretages en samlet vurdering af komplikationens alvor og sjældenhed i forhold til sagsøgerens grundsygdom. Sagsøgte har anført, at høretab er en kendt bivirkning ved behandling med gentamicin og således ikke en sjælden komplikation. Heller ikke kravene til skadens alvor er opfyldt. Høretabet må vurderes som let på venstre øre og middel på højre øre. Septisk chok er en særdeles alvorlig tilstand, og gentamicin blev korrekt givet herimod. Komplikationen, det høretab, som sagsøgeren måtte være påført, skal vurderes i forhold til grundsygdommen på det tidspunkt, hvor behandlingen blev givet. Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser.

Rettens bemærkninger:

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets svar på spørgsmål 12, I og 18, må retten lægge til grund, at sagsøgeren er blevet påført et vist høretab som følge af behandlingen med gentamicin, uden at omfanget af dette høretab kan fastslås præcist.

Det følger af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, at der ved vurderingen af, om sagsøgerens høretab er mere omfattende, end hvad han som patient med rimelighed må tåle, skal tages hensyn til dels skadens alvor, dels hans sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Om de enkelte elementer i denne vurdering fremgår det, at gentamicin blev givet med rette, og at den sygdom/tilstand, septisk chok, som gentamicin blev givet imod, er særdeles alvorlig. Sagsøgerens samlede høretab må efter retslægerådets svar på spørgsmål H anses som let på venstre øre og middel på højre øre. Høretabet må således objektivt set anses for en begrænset skade. Høretab er en kendt bivirkning ved behandling med gentamicin, og sagsøgeren har ikke godtgjort, at høretab er en sjældent forekommende skade.

På denne baggrund finder retten, at den skade, som sagsøgeren måtte være påført ved behandlingen med gentamicin, ikke er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle. Betingelserne for erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt.

Sagsøgtes frifindelsespåstand tages herefter til følge.

T H I K E N D E S F O R R E T :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, H [REDACTED], skal inden 14 dage til sagsøgte betale 30.000 kr. i sagsomkostninger.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 8. november 2002

P.j.v.

Handwritten signature of Allan Sørensen.