

DOM

Afsagt den 25. maj 2009 af Retten i Århus, 1. afdeling

BS 1-2014/2007:

A.

(advokat Thomas Ghiladi)
mod
Patientskadeankenævnet
Vhnmelskabet 43,2.
1161 København K
(Kammeradvokaten)

Sagens baggrund

Denne sag drejer sig om, hvorvidt Patientskadeankenævnet har pligt til at betale erstatning til A efter lov om patientforsikring i forbindelse med en behandling på Århus Amtssygehus.

Parternes påstande

Sagsøgeren, A har påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet til at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte har principalt påstået fiifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Omkring den 15. september 2004 kom A, der i dag er 60 år, til skade med venstre hånd, idet han fik et søm i venstre pegefinger.

A blev den 1. oktober 2004 behandlet hos læge B. Af lægejournalen fremgår, at A 1½ uge forinden på et søm havde fået et overfladisk tangentieh sår svarende til dorsalsiden af venstre pegefingers PIP led. Der var siden kommet hævelse og rødme. A blev behandlet med penicillin.

Den 5. oktober 2004 var A til kontrol med fingeren hos sin egen læge, læge J. Den 12. oktober 2004 henvendte A sig igen til læge J bl. a. om fingeren, og han blev henvist til Ortopædkirurgisk afdeling. I lægens henvisning er under sygehistorie anført følgende:

Rev sig for ca. 3 uger siden på et søm, forbandt sig og såret helede, dog med nogen infektion, og mod denne er der givet penicillin.
 Patienten har nu taget på, at extensorsenen til mellemstykket er rumperet.
 I hvert fald er fingerstilling som man ser ved den ruptur,
 Patienten bedes indkaldt til vurdering og stillingtagen til evt. behandling.

Den 15. oktober 2004 var A til ambulant fremskyndet kontrol på Reumatologisk ambulatorium, , på grund af dels tiltagende smerter og hævelse i venstre pegefinger, dels smerter ved venstre fodled. Venstre pegefinger sås med fiexionskontraktur i PIP-leddet, der var rødt, hævet og ømt. Klinisk mistanke om purulent infektion.

Senere samme dag var A på Kirurgisk skadestue, . Fingeren sås med svanehalsdeformitet og moderat hævelse. Der var let rødme og ømhed over mellemleddet. Der var nedsat strækkeevne med fuld bøjeevne og ingen rotationsømheden. Røntgenfotografering gav ikke mistanke om betændelse i knoglen. Der forelå svar på blodprøver, og infektionsparametrene lå indenfor normalområdet.

Den 6. december 2004 blev A undersøgt på Ortopædkirurgisk afdeling, . Der sås en klassisk knaphulslæsion med strækkedefekt på ca. 60 grader og let hyperekstension (overstrækning) af yderleddet. Fingeren kunne passivt føres til normal stilling. A blev derfor henvist til ergoterapien med henblik på genoptræning med dynamisk skinne, som han i første omgang skulle bære i 6 uger.

A var den 23. december 2004 til kontrol på Ortopædkirurgisk afdeling. Man konstaterede, at den dynamiske skinne ikke havde virket tilfredsstillende, hvorfor der blev skiftet til en anden skinne, som A skulle fortsætte med at bære i 6 uger. Det fremgår af journalen, at A plæderede for operation, men at det patientens generelle helbredsstatus og medicinforbrug taget i betragtning ikke var attraktivt at gennemføre denne operation, hvilket A var informeret om.

Den 20. januar 2005 var A atter til kontrol. Der var ikke sket nogen bedring, og den eneste løsning fandtes at være en stivgørelse af mellemleddet (arthrodese). Dette blev dog udskudt, da A stod overfor at skulle gennemgå en stor tarmoperation.

Den 14. marts 2005 konstaterede man under ny kontrol, at der var en strækkedefekt på ca. 80 grader samt en del ømhed. A ønskede ikke på dette tidspunkt at få foretaget yderligere behandling, da han havde konkurrerende lidelser i form af tarmbetændelse og hjertesygdom.

Den 20. september 2005 anmeldte A skaden til Patientsforsikringen som en patientskade.

Læge J. afgav til brug for ansøgningen en udtalelse af 28. september 2005, hvori er redegjort for behandlingsforløbet, indtil A den 6.

december 2004 blev undersøgt på Håndkirurgisk afdeling,

Ved afgørelse af 15. november 2005 fandt Patientforsikringen, at A K ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, idet det blev vurderet, at A ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen på .

Den 10. februar 2006 påklagede A afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 6. februar 2007 tiltrådte Patientskadeankens afgørelse. Det hedder i begrundelsen for afgørelsen:

Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet inden den 1. januar 2007, finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse, jf. § 63, stk. 2, nr. 2 i klage- og erstatningsloven.

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en skade. Det er endvidere en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på . Nævnet finder, at hans gener svarende til venstre pegefinger i stedet må tilskrives hans grundsygdom, sår på venstre pegefinger.

Det er desuden nævnets vurdering, at behandlingen på har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Det er således nævnets vurdering, at der ikke var grundlag for at foretage operation med rekonstruktion af senelæsionen den 15. oktober 2004. Nævnet har herved lagt vægt på, at der på dette tidspunkt var infektionstegn svarende til venstre pegefinger, og at A også havde insulmbehandling, sukkersyge, prednisonbehandling, bindevævslidelse (sackoidose) og tyktarmsbetændelse (colitis ulcerosa).

Nævnet finder således, at der ikke blev påført A skade i forbindelse med behandlingen på og betingelse for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er derfor ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Sagen er den 6. august 2007 anlagt ved Københavns Byret, som ved kendelse af 22. august 2007 har benvist sagen til afgørelse ved A i hjemting, jf. retsplejelovens § 240, stk. 2, jf. § 248, stk. 2.

Der er under sagen indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, hvori følgende spørgsmål er besvaret således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken skade K i efter rådets opfattelse pådrog sig den 27. september 2004 og som blev behandlet første gang den 1. oktober 2004 hos læge B

Der er i akterne tvivl om skadedato, der veksler mellem 15.09.04 og 27.09.04. Der er ligeledes tvivl om hvilken finger, det egentlig drejer sig om. For nuværende går Retslægerådet ud fra, at det er venstre 2. finger. Der er tvivl om skademekanismen. Enten har skadelidte revet sig på et søm, eller har slået et søm gennem fingerens første interphalangealled. Der er tvivl om skaden. Det oplyses primært, at der er tale om en infektion i pågældende led (egen læge og vikar B). Man finder ikke initialt tegn på læsion af strækkesenen over leddet, men infektion. Det er muligt, at senelæsionen først er opstået sekundært til infektionen i fingeren.

Da senelæsionen konstateres 12.10.04 ved egen læge, henvises skadelidte til sygehuset. Man konstaterer 15.10.04, at der er tale om knaphulsdeformitet, altså skade på strækkesenen og viderehenviser til håndkirurgisk ekspertise, der behandler senelæsionen konservativt med dynamisk skinne efter alment anerkendt lægefaglig standard, desværre uden den ønskede restitution af senen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår K fik konstateret ruptur af extensorsenen samt, hvornår K blev henvist til ortopædkirurgisk afdeling

Se venligst besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke behandlingsmuligheder der i henhold til det lægelige materiale blev tilbudt K og eventuelt iværksat.

Efter behandling af infektion omkring såret behandlede man knaphulsdeformiteten, først med en custom-made dynamisk skinne, og efter tilpasningsproblemer med denne, en anden dynamisk skinne.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt den tilbudte behandlingsmåde var korrekt i skadelidtes situation.

Hejt korrekt.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om en stivgørende operation af fingerens mellemled var eneste korrekte behandlingstilbud den 20. januar 2005.

Da dynamisk "splinting" ikke virkede efter hensigten, og der er substansstab af senen, er stivgøring af leddet i funktionsstilling en god og almindelig accepteret standardbehandling.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt en stivgørende operation af fingerens mellemled kunne have været undgået, såfremt K var blevet behandlet tidligere i skadesforløbet, herunder hvorvidt senen kunne have været forbundet, og i givet fald hvor lang tid efter skadestilfældet en sådan behandling havde været mulig.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der har i det primære forløb været tale om betændelse i såret. Ved undersøgelse 15.10., altså formentlig 3,5 uge efter skaden, var der stadig tegn på betændelse, hvilket udelukker operation med sammenføjning af sene-ender. Hermed er en egentlig primær operativ behandling af

senelæsionen udelukket, og skinnebehandlingen må anses som næste valg.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger, og har Retslægerådet behov for yderligere oplysninger forinden besvarelsen af spørgsmålene?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive følgerne af sagsøgerens tilskadekomst for så vidt angår den beskadigede venstre hånd.

Se venligst besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af følgerne der kunne anses for at være forbigående.

Normalt vil den pågældende årrinfektion være forbigående.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke af de i svaret på spørgsmål A beskrevne følger, der skyldes henholdsvis selve behandlingen på henholdsvis sagsøgerens grundlidelse i form af sår og infektion.

Følgeme, eller forløbet om man vil, synes efter Retslægerådets vurdering at være foregået efter alment anerkendt lægefaglig standard. Forløbet, kompliceret med infektion, ledsagende kroniske sygdomme med videre, er formentlig forløbet som forventet.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes tage stilling til, hvorvidt de under spørgsmål C beskrevne følger med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandlingen af sagsøgerens lidelse i venstre hånd.

Ved besvarelsen bedes Retslægerådet tage særlig hensyn til sagsøgerens almane helbredstilstand i perioden.

Ikke efter Retslægerådets vurdering.

A har forklaret, at han er 63 år og lever af pension. I 2004 kom han til skade med sin venstre hånd. Han tror, at det var den 15. september, men han er ikke 100 % sikker herpå. Skaden skete, da han prøvede at hive søm ud af et stykke træ. Da han var i gang med den ene søm, kom han til at ramme de andre søm med sin finger. Det var venstrehåndes pegefinger. Han havde ikke haft andre skader på denne finger, som var fuldt funktionsdygtig. Hans pegefinger blev revet over, så der var åbent ind til sener og knogler.

Han ventede i to dage, inden han gik til læge, da han troede, at det ville hele af sig selv. Han ringede til sin egen læge, der var på ferie. Han fik lov til at komme ind til læge B. Han husker ikke tidspunkterne præcis,

men det er rigtigt, at han var bos læge B den 1. oktober, og at der nok var gået 14 dage. Den 15. oktober gik han til sin egen læge J da den behandling, han havde fået, ikke var nok, og da han havde smerter i fingeren. Han fik noget smertestillende. Den 12. oktober fik han af sin egen læge en henvisning til Amtssygehuset. Der var lang ventetid der.

Den 15. oktober var han på Reumatologisk ambulatorium, men de lavede ikke noget. Herefter kom han på Kirurgisk skadestue. Han husker ikke, om det var på hans eget initiativ. Der var ikke, så vidt han husker, blevet taget blodprøver på ambulatoriet, men det blev der på skadestuen. Han gik her ind i et rum for at få gips på, men de vurderede, at han skulle have en skinne på.

Da han havde gået med skinnen i et stykke tid, begyndte det at gøre ondt. Han var på Ortopædkirurgisk afdeling. Han ønskede en operation for at få en normal finger igen. Han havde fra sin egen læge eller fra skadestuen hørt, at hans finger ville blive ved med at være stiv. Senen i fingeren kunne ikke gro sammen, da afstanden var for stor. Der gik for lang tid, fra skaden skete og til behandling. De foreslog at tage en sene et eller andet sted fra og forbinde den med senen i fingeren. Resultatet ville enten være en stiv eller en let krummet finger, derfor ville han ikke opereres. Dette var efter december 2004. Han har stomi og har svært ved at skifte pose med en stiv finger. Han kan bekræfte, at han den 20. januar 2005 ville tænke over en operation. Den 14. marts 2005 ønskede han ikke en operation, da en stiv finger er lige så dårlig som en krum finger. Han havde stomi på grund af en tyktarmsoperation. Endvidere har han sukkersyge. Han ingen problemer med hjertet. Han husker ikke, om han også havde en bindevævssygdom.

J har forklaret, at han har været læge siden 1986. Han bar fra 1980'erne eller 1990'erne været A læge. A havde slået fingeren på et søm og havde et sår, som den 5. oktober og den 12. oktober 2004 blev behandlet hos vidnet. Vidnet husker ikke, om der da var tegn på betændelse, men han har formentlig da konstateret, at senen var knækket. Senens funktion er at rette yderstykket på fingeren op. Der er tre strukturer i senen, der skal ud og fange ydersnippen af fingeren. Hvis en af dem smutter, kan fingeren ikke arbejde optimalt. Det er svært for vidnet at sige, om dette var tilfældet den 5. oktober. Han skrev en henvisning til Ortopædisk ambulatorium på Amtssygehuset.

Behandlingen består som regel i, at man går med en skinne i 3-4 uger. Der er håb om, at man ved hjælp af skinnen kan få fat i senen. Vidnet udtaler sig om behandlingen på baggrund af sin erfaring fra sin tid på skadestuen samt på baggrund af, hvad han har læst herom. En seneforbindende operation kunne have været en mulighed. Hvis behandlingen med skinnen ikke hjalp, kunne en ledstivgørende operation overvejes.

A havde andre lidelser. Han havde fået fjernet tyktarmen. Endvidere havde han en bindevævssygdom samt sukkersyge. Endelig har der været hjerteproblemer. Der var tale om familiære tilfælde, men der var

ikke konstateret voldsonune problemer hos A

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende,

- at sagsøgerens lidelse med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling/undladelse af korrekt behandling. Fingerskaden kunne have været helbredt uden mén, såfremt der var foretaget operation med rekonstruktion af senelæsionen,
- at rekonstruktionsoperationen burde have været foretaget inden 2 måneder efter tilskadekomsten, og
- at sagsøger selv indenfor denne perioden anmodede om et operativt indgreb, hvilket blev afvist fra hospitalets side.

Der gøres endvidere gældende:

- at sagsøger ikke har været behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet bedste specialiststandard i dette tilfælde burde have været en operation med rekonstruktion af senelæsionen.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende,

at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 6. februar 2007, der understøttes af de lægelige oplysninger i sagen.

Det gøres herved gældende, at sagsøgte med rette vurderede, at sagsøgerens gener i venstre pegefingerr med overvejende sandsynlighed ikke blev påført ved behandlingen på men måtte tilskrives sagsøgerens grundsygdom i form af isår og infektion i venstre pegefingerr.

Videre gøres det gældende, at sagsøgte med rette lagde til grund, at der den 15. oktober 2004 ikke var grundlag for at foretage en operation af sagsøgeren. Herved lagde sagsøgte vægt på, at der på dette tidspunkt var infektionstegn svarende til venstre pegefingerr, og at sagsøgeren tillige havde insulinbehandlet sukkersyge, prednisolonbehandlet bindevævslidelse og tyktarmsbetændelse.

Det bestrides, at sagsøgeren inden 2 måneder efter sin tilskadekomst anmodede om at blive opereret, og det gøres gældende, at ræd rette frarådede sagsøgeren operation den 23. december 2004 på grund af sagsøgerens helbredstilstand og medicinforbrug.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren ikke blev påført en skade i forbindelse med behandlingen på , hvorfor betingelseme

for at yde erstatning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1 ikke er opfyldt. Sagsøgerens gener skyldes grundlidelsen, og en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne betingelser ville ikke have handlet anderledes, end det blev gjort ved

Det gøres ligeledes gældende, at Retslægerådets besvarelse af 17. april 2008 understøtter, at sagsøgte har truffet en korrekt afgørelse. Således anfører Retslægerådet i besvarelse af spørgsmål 4, at den tilbudte behandlingsmåde var helt korrekt i skadelidtes situation. Endvidere fremgår det af besvarelsen af spørgsmål D, at det er Retslægerådets vurdering, at følge med overvejende sandsynlighed ikke kunne være undgået.

Såfremt retten skulle finde, at sagsøgerens skade er omfattet af lov om patientforsikring, må sagen hjemvises til fomyet administrativ behandling med henblik på at afgøre om sagsøgeren er berettiget til erstatning.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det må lægges til grund, at der gik i hvert fald 1½ uge, fra skaden skete, til A søgte lægehjælp, og at der da var gået infektion i fingerleddet. Efter behandling med penicillin blev A den 12. oktober 2004 henvist til behandling på sygehuset, hvor behandlingen påbegyndtes den 15. oktober 2004. Det er efter Retslægerådets besvarelse usikkerhed om, hvornår senelæsionen er opstået.

Det må videre efter Retslægerådets besvarelse lægges til grund, at behandlingen med dynamisk skinne skete efter ahnent anerkendt lægefaglig standard og var helt korrekt.

Endelig må det lægges til grund - uanset at denne behandling ikke gav den ønskede restitution af senen i pegefingern - at der dels på grund af infektionen, dels under hensyn til det oplyste om A's øvrige sygdomme ikke under behandlingsforløbet var grundlag for at foretage operation med rekonstruktion af senelæsionen.

Det findes herefter ikke godtgjort, at A (s gener på venstre pegefingern med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling/undladelse af korrekt behandling på Betingelseme for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1 er herefter ikke opfyldt, og der er således ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 6. februar 2007.

Patientskadeankenævnet frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostninger

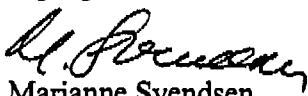
Efter sagens udfald og forløb pålægges det A at godtgøre Patientskadeankenævnet sagsomkostninger med 18.750,00 kr. Beløbet, der

er inklusiv moms, dækker Patientskadeankenævnets udgift til advokatbistand under sagen.

Tbi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, A. skal inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte betale 18.750,00 kr.


Marianne Svendsen
/cda/alm

