

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 30. oktober 2006 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne A. F. Wehner, Henrik Gam og Jon Fridrik
Kjølbro).

1. afd. sag nr. B-1360-03:

T

(advokat Bjarke Madsen, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Jacob Pinborg)

Denne sag, der er anlagt den 6. maj 2003, drejer sig om,
hvorvidt en skade, sagsøgeren blev påført i forbindelse med
behandling på et hospital, til dels er en følge af den grund-
lidelse, hun led af på tidspunktet for indlæggelsen, så hun
alene har krav på at få erstattet en andel af hendes i øvrigt
ubestridte mén og erhvervsevnetab.

Sagsøgeren, T har nedlagt endelig påstand om,
at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at Patientskadeankenæv-
nets sag vedrørende sagsøgeren (j. nr. afgørelse
af) skal hjemvises til fornyet realitetsbe-
handling i Patientskadeankenævnet.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

T blev behandlet på Sygehuset , fra den 11. til 13. maj 1994. Efterfølgende indgav hun en anmeldelse til Patientforsikringen med krav om erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af behandlingen.

Den traf Patientforsikringen afgørelse om, at T var berettiget til erstatning. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"AFGØRELSE

Patientforsikringen har truffet afgørelse om, at Deres sag er omfattet af PFL § 3, stk. 1, jfr. PFL § 2, stk. 1, nr. 1, og De er således berettiget til erstatning.

Patientforsikringen har fundet, at De, for så vidt angår den venstresidige overarmsamputation, er påført en skade. Denne skade kunne med overvejende sandsynlighed have været undgået, såfremt der 13. maj 1994 om morgenen var foretaget ortopædkirurgisk tilsyn og dermed med overvejende sandsynlighed konstateret Compartment syndrom svarende til venstre overarm, og foretaget relevant indgreb.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har endvidere vurderet, at selv om et tidligere indgreb imod Compartment syndromet muligvis ville have medført at Deres venstre arm ikke var blevet amputeret, så ville Deres grundsygdom med sikkerhed have medført særdeles omfattende varige følger, både for så vidt angår Deres venstre arm samt i øvrigt.

Efter en lægelig vurdering, ville et tidligere kirurgisk indgreb på Deres venstre arm således ikke have ændret omfanget af Deres samlede sygeforløb eller i øvrigt omfanget af de andre skader Deres grundsygdom forårsagede.

Patientforsikringen har på denne baggrund truffet afgørelse om, at den skade, der kan ydes erstatning eller godtgørelse for, i anledning af den hospitalsbehandling De modtog både på Sygehuset og på

, er en skønsmæssig fastsat godtgørelse for varigt mén svarende til differencen mellem det samlede mén, der kan fastsættes ved amputation af venstre overarm efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel (60%) og det varige mén De ville have haft såfremt man ved et tidligere indgreb havde været i stand til at bevare armen.

Patientforsikringen har på denne baggrund vurderet, at De er berettiget til godtgørelse for varigt mén på i alt kr. 87.600,00, svarende til et mén på 30%. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 13. maj 1994.

For en god ordens skyld skal Patientforsikringen endnu engang pointere, at Deres grundsygdom, efter lægelig opfattelse, med sikkerhed ville have medført så omfattende varige følger, at De også uden patientskaden ville have været invalideret i et sådant omfang at De ikke havde været i stand til at arbejde og måtte overgå til førtidspension.

SAGSFREMSTILLING

...

De blev den 11. maj 1994 indlagt på Sygehuset af vagtlægen på grund af feber og ukarakteristiske hævelser i huden samt muskel- og ledsmerter.

Fire dage tidligere havde De fået påvist urinvejsinfektion, og Deres egen læge havde sat Dem i behandling med Sulfamatizol.

Ved indlæggelsen var Deres temperatur 37,6 og der var kun mindre hævelse og rødme på venstre håndryg, men normal kraft og sensibilitet i fingrene.

Mod natten steg Deres temperatur til 39,2 og der blev foretaget blodprøver.

Den følgende dag faldt Deres temperatur til mellem 38,0 og 38,5 og der var tiltagende hævelse af venstre hånd og underarm.

På mistanke om venetrombose (blodprop i en af armens vener), blev der foretaget røntgenundersøgelse af venerne, uden at mistanken dog blev bekræftet.

Den 13. maj 1994 om morgenen var tilstanden yderligere forværret og De blev sat i behandling med Claforan (lægemiddel til behandling af infektion). Det blev aftalt at overflytte Dem til , men umiddelbart inden overflytningen blev der meddelt fund af streptokokker, type A, i bloddyrkningerne og De blev derfor straks ind-

Patientforsikringen har lægeligt vurderet, at der ingen tvivl er om, at De, selv om der var foretaget en sådan

tidligere spaltning af muskellogerne, ville have fået massive vævsskader, svarende til Deres venstre arm og hånd.

Patientforsikringens lægelige konsulenter finder dog, at det er overvejende sandsynligt at man kunne have undgået en egentlig amputation, således at De havde bevaret venstre arm og hånd.

Det skal bemærkes, at denne vurdering beror på et skøn, da risikoen for at der ville være foretaget amputation selv ved en tidligere spaltning er ganske betydelig.

Som anført ovenfor har Patientforsikringen vurderet, at De kan tilkendes godtgørelse for et varigt mén, svarende til en méngrad på 30%, hvorimod der ikke vil være grundlag for tilkendelse af yderligere godtgørelse og erstatning.

Denne afgørelse skyldes at Deres sygeforløb ikke med overvejende sandsynlighed kan anses for forlænget i forhold til det sygeforløb De ville have haft, såfremt man havde foretaget spaltning af muskellogerne på Sygehuset umiddelbart før overflytningen til

."

T påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der den 1. juni 1999 ændrede Patientforsikringens afgørelse. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 23. maj 1997 ændres således, at patientskaden anses indtruffet ved aftenstuegangen den 11. maj 1994.

Patientskadeankenævnet har sendt sagen tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatningens størrelse.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at patientskaden må anses for indtruffet den 11. maj 1994 ved aftenstuegangen. Nævnet har herved lagt vægt på, at T ved aftenstuegangen den 11. maj 1994 var højfebril og forpint, ligesom der konstateredes tiltagende hævelse af venstre hånd og rødme. En bredspektret antibiotisk behandling

burde således da have været iværksat med henblik på akut operation eller operation næste dags morgen, der muligt ville have bevirket ingen eller snarere færre blivende skader som følge af compartmentsyndromet. Med denne ændring af skadetidspunktet tiltrædes, at Deres klient er berettiget til erstatning i medfør af PFL § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. På grundlag af det ændrede skadestidspunkt sendes sagen tilbage til Patientforsikringen til revurdering af erstatning og godtgørelse.

Sagsfremstilling:

..."

Den 21. september 2000 traf Patientforsikringen en ny afgørelse i lyset af Patientskadeankenævnets afgørelse. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"... Patientforsikringen har herefter truffet følgende afgørelse:

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at T er berettiget til yderligere kr. 532.248,00 i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring. Det skal bemærkes, at der tidligere er udbetalt kr. 87.600,00 i godtgørelse for varigt mén, hvilket er fratrullet.

For så vidt angår erstatning for helbredelsesudgifter forrentes dette fra ... For så vidt angår svie og smerte, varigt mén og erhvervsevnetab, forrentes dette fra ... Det skal bemærkes, at der tidligere er udbetalt kr. 87.600,00 i godtgørelse for varigt mén samt renter heraf, beregnet fra den 13. maj 1994. For så vidt angår dette tidligere udbetalte beløb, skal der udbetales renter fra ...

Erstatningsberegning

Patientskadeankenævnet har i sin begrundelse lagt vægt på, at der skulle være iværksat dels en bredspektret antibiotisk behandling den 11. maj 1994 ved aftenstuegangen og dels en akut operation samme aften eller senest næste morgen.

...

Som det fremgår af sagens akter, må det lægges til grund, at T dels led af en sjælden og aggressiv

blodforgiftning (Fasciitis necroticans på basis af type A streptokokker) og dels et compartment syndrom på venstre arm og hånd.

For så vidt angår skaderne efter compartment syndromet (den skade patientskadeankenævnet umiddelbart anfører kunne være undgået eller reduceret), vedrører disse alene venstre arm og hånd, mens skaderne som følge af blodforgiftningen udover venstre arm og hånd gav anledning til multiorgansvigt og behandling i respirator samt nødvendiggjorde spaltning af fascien på højre lår og underben.

...

Det fremgår af sagens akter, at T i dag har gener, ikke bare fra venstre arm og hånd, men derudover væsentlige problemer med smerter og uro i begge ben samt betydelig nedsat bevægelse af specielt venstre ben.

Patientforsikringen har på denne baggrund fundet, at T erstatning, skønsmæssigt må fastsættes til halvdelen af den erstatning der kan beregnes for hele den skade som var en følge af hendes samlede sygdomsforløb. Det skal bemærkes at der ved denne afgørelse er tilsigtet at godtgøre T for alle de følger der kan tilskrives hendes compartment syndrom, men at det samtidig må anses for overvejende sandsynligt at hendes fasciitis nekroticans ville have medført omfattende skader, også på den arm hvor der var compartment syndrom.

Stationærtidspunkt

...

Helbredelsesudgifter og andet tab

...

Tabt arbejdsfortjeneste

...

Godtgørelse for svie og smerte

...

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat T varige mén som følge af behandlingsskaden til halvdelen af den helbredsforringelse, som hendes sygdom compartment syndrom og nekrotiserende fasciitis har medført.

Det fremgår af sagens oplysninger, at T samlede helbredsforringelse dels består i overarmsamputation på venstre side, men derudover væsentlige problemer med smerter, uro og nedsat funktion af begge ben, specielt venstre.

Patientforsikringen har vurderet, at T samlede mén kan fastsættes til 90%, og T er derfor berettiget til i alt 45% mén som følge af den anerkendte patientskade.

Der ydes en méngodtgørelse på i alt kr. 2.920,00 pr. méngrad. T er herefter berettiget til i alt kr. 131.400,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 11. maj 1994.

Det skal bemærkes, at den tidligere udbetalte godtgørelse vil blive fratrullet.

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet at T erhvervsevne er nedsat med i alt 65% som følge af hele den helbredsforringelse der indtrådte som følge af hendes grundsygdom og den anerkendte patientskade i 1994.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at T er tilkendt mellemste sygdomsbetingede førtidspension, og ikke har været i stand til at genoptage sit arbejde. For en god ordens skyld, skal anføres, at det synes at fremgå af pensionsakterne, at T naturligvis ikke kan arbejde i normalt omfang på grund af manglen af den venstre arm, men at det ligeledes i væsentlig grad er de subjektive smerter og uro i begge ben og påvirket bevægelse af samme, der gør det vanskeligt for T at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Det må anses for overvejende sandsynligt, at T

i et vist omfang ville være i stand til at passe et arbejde, idet hun er uddannet assistent og ifølge pensionsoplysningerne kan skrive på PC med én hånd, men naturligvis med nedsat tempo. I den forbindelse skal bemærkes, at T fortsat har sin dominante højre arm.

...

Som anført ovenfor kan halvdelen af T samlede erhvervsevnetab anses for at være en følge af patientskaden, mens den anden halvdel må anses for at være en følge af T grundsygdom.

T erstatning udgør herefter kr. $238.200,00 \times 6 \times 65\% \times 1/2 =$ kr. 464.490,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 11. maj 1994.

..."

T påklagede denne afgørelse til Patientskade-
ankenævnet, der den 5. november 2002 tiltrådte Patientforsik-
ringens afgørelse for så vidt den var påklaget. Af afgørelsen
fremgår blandt andet:

"...

Ved brev af 13. december 2000 har De på T
vegne klaget over Patientforsikringens afgørelse af 21.
september 2000. De har gjort gældende, at den tildelte
godtgørelse og erstatning er fastsat for lavt, og at de
skader, der er overgået T som følge af pa-
tientskaden er større end fastsat af Patientforsikringen.

...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 21. september 2000 til-
trædes i det omfang, hvori den er påklaget.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at T
aggressive blodforgiftning (fasciitis necroticans
på basis af type A-streptokokker), ville have medført om-
fattende, alvorlige skader, herunder i venstre arm, også
selv om der om aftenen den 11. maj 1994 var blevet iværk-
sat antibiotisk behandling og foretaget operation for
compartment syndromet i venstre arm.

På denne baggrund kan nævnet tiltræde, at T
erstatning skønsmæssigt fastsættes til halvdelen af
den erstatning, der kan beregnes for hele den skade, som
var en følge af hendes samlede sygdomsforløb ...

Efter patientforsikringslovens 5, stk. 1, fastsættes er-
statning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsan-
svarsloven.

Om den beløbsmæssige opgørelse af T
bemærkes følgende:

krav

...

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær, med 2.920 kr. pr. méngrad.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen har fastsat T samlede varige mén til 90%. Nævnet har lagt vægt på, at T samlede helbredsforringelse består i, at venstre overarm er amputeret ca. 18 cm neden for øverste punkt af skulderhovedet. Endvidere har hun smerter og uro i begge ben, specielt det venstre, hvor bevægeligheden er nedsat, og der er føleændring på venstre fod, hvor hun bruger dropfodsskinne. Nævnet kan således tiltræde, at Patientforsikringen har tilkendt T godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden svarende til en méngrad på 45%, idet hun under alle omstændigheder ville have haft en alvorlig helbredsforringelse som følge af sin grundsygdom, svarende til halvdelen af hendes samlede helbredsforringelse.

...

Patientskadeankenævnet finder, at T erhvervsevne er nedsat med 65% som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har herved lagt vægt på, at der er tilkendt T mellemste sygdomsbetingede førtidspension, fordi hendes arbejdsevne anses for nedsat med 2/3. Det fremgår af pensionsakterne, at hun på grund af manglende overskud ikke har kunnet påbegynde nogen form for erhvervsarbejde efter sit sygdomsforløb. Hun har gået på et enkelt VUC-kursus og kan skrive på PC med en hånd, dog i nedsat tempo. T har en kontoruddannelse. På tidspunktet for sygdommens indtræden havde hun været ansat på i løn- og personaleafdelingen igennem 10 år og arbejdede som souschef. Det er nævnets vurdering, at T ikke vil være i stand til at bestride et arbejde på normale vilkår, men formodentlig vil være i stand til at bestride et lettere arbejde inden for sin uddannelse med relevante skånehensyn og på væsentligt nedsat tid.

På dette grundlag tiltræder nævnet, at T erstatning for erhvervsevnetab beregnet på grundlag af en upåklaget årsløn på 238.200 kr. og halvdelen af den ovennævnte erhvervsevnetabsprocent udgør 464.490 kr. ekskl. renter som fastsat af Patientforsikringen, idet det er nævnets vurdering, at halvdelen af hendes erhvervsevnetab må tilskrives følgerne af hendes grundsygdom.

Sagsfremstilling:

Den 11. maj 1994 blev T indlagt på Sygehuset, med ukarakteristiske større knuder i huden samt muskel- og ledsmerter. Hun havde fire dage tidligere fået påvist urinvejsinfektion, og var blevet behandlet med Sulfamatizol.

Ved indlæggelsen blev T temperatur målt til 37,6°, og der var kun en mindre rød hævelse på venstre håndryg, men normal kraft og følesans i fingrene. Man kunne ikke stille nogen diagnose, og der blev ordineret blodprøver. Om aftenen blev T temperatur målt til 39,2°, og der var tiltagende hævelse af venstre hånd. Der blev ordineret yderligere blodprøver og røntgenundersøgelse af brystkassen.

Den 12. maj 1994 var venstre underarm og hånd voldsomt hævet, hvorfor der blev foretaget røntgenundersøgelse af armens vener for at undersøge, om der var tale om en blodprop. Undersøgelsen viste, at det ikke var tilfældet. Ved kirurgisk tilsyn fandtes misfarvning og begyndende compartment syndrom på håndryggen. Der var dog varme i fingrene; men man kunne ikke føle pulsation.

Den 13. maj 1994 om morgenen var T tilstand forværret, og hun kunne ikke bevæge venstre hånd, der var voldsomt hævet. Man havde mistanke compartment syndrom og ordinerede kirurgisk tilsyn. Endvidere havde man mistanke om blodforgiftning og ordinerede bloddyrkning og iværksatte behandling mod infektion. Det blev aftalt at overflytte T til Rigshospitalet; men umiddelbart inden overflytningen, blev der meddelt svar på bloddyrknningen. Den viste type A-streptokokker, hvorfor man straks behandlede T med penicillin indgivet direkte i blodårerne.

På Rigshospitalet foretog man akut operation af compartment syndromet med spaltning af muskellogerne. Ved operationen konstaterede man omfattende henfald af muskler, sener og nerver i venstre hånd og underarm. Det var derfor nødvendigt at amputere venstre arm midt på overarmen. Undersøgelse af væv og pus fra armen viste type A-streptokokker, og der blev iværksat antibiotisk behandling.

Den 14. maj 1994 blev der foretaget spaltning på højre lår og underben. I det videre forløb udvikledes multior-gansvigt og flere andre skader som følge af den alvorlige streptokokinfektion.

Den 1. juli 1994 blev T flyttet tilbage til Sygehuset og den 13. juli 1994 blev hun overflyttet til genoptræning på Genoptræningscentret. Hun havde under sygeforløbet udviklet lammelser

i begge ben; men den 1. november 1994 var hendes gang nu helt sikker med 2 skinner og 1 albuestok, og der påbegyndtes gangtræning uden stok. Den 18. november 1994 blev T udskrevet fra Genoptræningscentret med tilbud om ambulant træning på Sygehus.

Overlæge, dr. med. har den 13. november 1997 afgivet speciallægeerklæring til brug for vurderingen af T pensionssag. Ifølge erklæringen har T smerter og uro i begge ben, specielt det venstre. Bevægeligheden i højre ben er god; men der er betydelig nedsat bevægelighed i venstre ben. Der er føleændring på venstre fod, hvor hun bruger dropfodsskinne. Det er læge vurdering, at der ikke er tale om nogen bedring i tilstanden siden oktober 1994.

På tidspunktet for den anerkendte patientskade var T fuldtidsansat som overassistent til løn 17.454,10 kr. pr. måned inkl. stillingstillæg. T blev opsagt til fratræden pr. 31. oktober 1994, og den 3. april 1995 blev der tilkendt T mellemste førtidspension med virkning fra den 1. november 1995, idet det blev vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med omkring 2/3. Ved fornyet vurdering den 1. april 1997 fandtes T fortsat berettiget til mellemste førtidspension.

Arbejdsskadestyrelsen har den 10. juni 2002 afgivet en udtalelse om T samlede erhvervsevnetab, som styrelsen skønsmæssigt har vurderet til 65%.

Af overlæge, dr. med. speciallægeerklæring af 13. november 1997 vedrørende T til brug for hendes pensionssag fremgår blandt andet:

"På deres skriftlige anmodning ... har jeg ... eksamineret ovenstående patient med henblik på en vurdering af erhvervsevnen i forbindelse med en kontrolsag af en helbredsbetingsbetaget førtidspension.

Tidligere sygdomme:

...

Aktuelle klager:

Med hensyn til venstre arm er der udover mangelen af armen ingen særlige klager. Der er ingen smerter i skulderen. Der er lidt sovende fornemmelse i de ikke eksiste-

rende fingre. Hun har i øvrigt interkurrent pådraget sig et brud på den venstre skulder, men dette er helet uden komplikationer og hun er i samme tilstand, som før hun brækkede skulderen.

Hovedproblemet subjektivt er smerter og uro i begge ben, specielt det venstre. Bevægeligheden i højre beskrives som værende god, men der er betydelig nedsat bevægelighed i venstre ben. Der er føleændring, specielt på venstre fod og hun anvender som anført dropfodsskinne her. Tilstanden for benenes vedkommende har længe været uændret.

Sociale forhold:

...

Objektiv undersøgelse:

...

Resumé og konklusion:

Det drejer sig om en nu 33-årig kvinde, som for 3 år siden fik streptokoksepsis, som udviklede sig til nekrotiserende fascit på venstre overekstremitet medførende høj humerusamputation. Desuden multiorgansvigt, som krævede 4 ugers respiratorbehandling, men herfra har patienten kommet sig fuldstændigt og endelig nekrose af muskulaturen underekstremiteterne, hvor der på højre side blev foretaget åbning af muskellogerne. Resultatet heraf har været godt fraset det kosmetiske. På venstre side har der muligvis også været tale om myonekrose og patienten har restfølger af dette i form af en udtalt venstresidig peroneusparese. Patienten er således funktionelt enarmet med høj humerusamputation og gangbesværet grundet den væsentligst venstresidige peroneusparese.

Efter mit skøn er der ikke tale om nogen bedring i tilstanden siden der blev foretaget afgørelse i pensionssagen i oktober 1994 og jeg er enig i den tidligere afgørelse, idet jeg også skønner erhvervsevnen varigt nedsat til under 1/3 i de erhverv, som patienten måtte kunne tænke sig at varetage. Jeg har dog opfordret hende til at forsøge hurtigst muligt at skabe sig mulighed for at udnytte sin resterhvervsevne, idet få timers kontorarbejde skulle være inden for mulighederne, og hun er også selv opmærksom på, at det på længere sigt bør gøres. I øjeblikket synes hun dog ikke rigtigt, at hun har overskud til at søge sig et erhverv.

Samlet mener jeg således at den tilkendte pension bør fort-

sættes."

Den 22. maj 1998 afgav overlæge, dr. med. en
supplerende speciallægeerklæring vedrørende T
hvoraf fremgår blandt andet:

"...

Ad. 1

Hvorvidt problemerne i T venstre arm har sammen-
hæng med galdestensoperation og senere komplikationer:

T er behandlet for galdesten i 1990, forløbet
var kompliceret, som det fremgår af min attest, men efter
et sygdomsforløb på ca. 6 måneder har patienten ikke haft
problemer med galdevejene efterfølgende. Det er således
ikke mit skøn, at galdestenssygdommen har haft nogen ind-
flydelse på det efterfølgende forløb i 1994 vedrørende
den venstre arm.

Ad. 2

Hvorvidt urinvejsinfektionen i 1994 har haft indflydelse
på problemerne med den venstre arm.

Som sagen er oplyst debuterede det aktuelle sygdomsforløb
med en urinvejsinfektion, som blev behandlet med bakte-
riedræbende medicin. Imidlertid ville temperaturen ikke
falde og i forbindelse med sygdomsforløbet hævede den
venstre arm. Senere udviklede sig voldsom blodforgiftning
med henfald af muskellogerne, specielt i venstre arm, men
også i begge ben. Der blev dyrket bakterier af typen
streptokokker.

Efter mit skøn er den mest sandsynlige forklaring på det
stormfulde sygdomsforløb en blodforgiftning udløst pri-
mært fra urinvejsinfektionen og efterfølgende udbredning
af infektionen til arm og ben. Patienten har således haft
et sjældent og alvorligt forløb efter en blodforgiftning,
som udmærket kan være udløst af urinvejsinfektionen med
efterfølgende spredning af bakterierne fra urinvejene til
blodbanen.

Der er efter mit skøn ikke andre udløsende årsager end
urinvejsinfektionen og mig bekendt er der ikke hos T
konstateret nogen særlig nedsat modstandskraft mod
infektioner."

Til brug for landsrettens behandling af sagen er Retslægerå-
det blevet forelagt nogle spørgsmål, der er blevet besvaret

den 7. oktober 2004 og 23. juni 2005. Af besvarelsen af 7. oktober 2004 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse patientens grundlidelse forud for behandlingen på Sygehuset den 11. maj 1994.

Efter Retslægerådets skøn havde T allerede ved indlæggelsen den 11.05.94 en generaliseret streptokokinfektion. Herfor taler, at der blev påvist hæmolytiske streptokokker gruppe A i fire bloddyrkninger (bakteriæmi) taget allerede i 1. indlæggelsesdøgn ... Det kliniske billede kan være sløret af, at der forud for indlæggelsen blev givet Panodil, og at T umiddelbart efter indlæggelsen blev sat i behandling med Brufen. Patientens hud- og ledmanifestationer er forenelige med en generaliseret streptokokinfektion. Primærfokus for streptokok bakteriemien er sandsynligvis en urinvejsinfektion. Det fremgår af journalen 11.05.94, at T forud for indlæggelsen havde dysuri (smerter ved vandladningen) og feber, og streptokokkerne blev påvist i signifikant mængde i en urindyrkning taget 12.05.94 ... Årsagssammenhængen er dog ikke éntydig: gruppe A streptokokker er en sjælden årsag til primær urinvejsinfektion, og det kan ikke udelukkes, at urinvejene er koloniseret sekundært ved hæmatogen spredning til nyrerne (spredning via blodet).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor vidt en korrekt behandling af patientens grundlidelse den 11. maj 1994 eller i dagene herefter, kunne have gjort patienten symptomfri eller næsten symptomfri.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet uddybe sin besvarelse.

Spørgsmål 3:

I fortsættelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, bedes Retslægerådet oplyse, hvor vidt en korrekt behandling af patientens grundlidelse den 11. maj 1994 eller i dagene herefter kunne have forhindret streptokoksepsis, nekrotiserende fascit på venstre overarm, multiorgansvigt, nekrose af muskulaturen på benene og den udtalte venstresidige peroneuspårese.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet uddybe sin besvarelse.

Ad spørgsmål 2 og 3:

Spørgsmålene 2 og 3 er hypotetiske.

Der er givet korrekt behandling med penicillin, immunglobulin (Sandoglobulin) og kirurgisk intervention for T grundlidelse.

Tidligere indsat penicillinbehandling (11.05.) kunne ikke have forhindret T grundlidelse, da denne allerede var under udvikling. Det kan dog ikke udelukkes, at en tidligere indsat penicillinbehandling kunne have begrænset sygdommens udbredelse.

Spørgsmål 4:

I hvilket omfang må sagsøgerens gener antages at hidrøre fra følgerne af sagsøgerens grundlidelse, jfr. spørgsmål 1, henholdsvis følgerne af at korrekt behandling ikke blev iværksat i tide den 11. maj 1994?

Det bedes herunder oplyst, om de følger af sagsøgerens grundsygdom, der blev konstateret den 18. november 1994 (stationærtidspunktet), kunne have været undgået helt eller delvis ved en den 11. maj 1994 iværksat korrekt behandling af sagsøgerens sygdom. Ved besvarelsen bedes Retslægerådet angive sandsynlighedsgrad.

Kan ikke besvares.

Generaliserende streptokokinfektioner er præget af stor kompleksitet og uforudsigelighed. Samtidig skal det dog understreges, at hæmolytiske streptokokker gruppe A hører til de mest virulente bakterier, man kender til.

..."

Forklaringer

Der er for landsretten afgivet partsforklaring af T
og vidneforklaringer af J , A ,

B , P og C .

T har forklaret blandt andet, at hun blev opereret for galdesten i 1990 og 1991, men hun havde ikke gener

efter denne behandling, da hun blev indlagt den 11. maj 1994. Hun kan kun huske de to første døgn efter indlæggelsen. Hun kan ikke huske, at der blev talt om streptokokker. Hun kan heller ikke huske, at hun blev behandlet med antibiotika. Da hun blev overført til _____ følte hun smerter og uro i begge ben. Efter endt behandling på hospital gik hun til genoptræning. I dag har hun gener på grund af dropfod på og følelsesforstyrrelser i venstre ben. Hun bruger højre ben som støtteben. Hun føler, at hun kan bruge højre ben som tidligere. De første par år efter indlæggelsen benyttede hun kørestol. I dag bruger hun ikke stok. Hun bruger heller ikke skinner på benene. I de første par på efter indlæggelsen modtog hun personlig pleje og hjemmehjælp. Hun bruger meget tid på at træne sin krop, herunder i varmtvandsbassin og motionscenter. Hun har fået det bedre og har mere overskud i dag. Hendes børn er nu 17, 19 og 21 år, og den ældste er flyttet hjemmefra. Hun mener, at hun vil være i stand til at bestride et arbejde på nedsat tid, f.eks. 12 timer om ugen med en computer. Hun tror, at hun ville være bedre hjulpet i dag, hvis armen ikke var blevet amputeret.

J _____ har forklaret blandt andet, at han har været gift med T _____ siden 1986. Han var sammen med hende, da hun blev indlagt den 11. maj 1994. Som han husker det, var det navnlig A _____, der tog sig af T _____. T _____ var meget syg, da hun blev indlagt. Det virkede som en kraftig influenza. Hendes håndled og bryst var hævet. A _____ tilså T _____ men kunne ikke finde ud af, hvad hun fejlede. Han fik hende overført til _____ hospital, så hun kunne blive undersøgt for blodprop i armen, men hun havde ikke blodprop. A _____ var med i ambulancen til og fra _____ Hospital. T _____ var plaget af smerter, men A _____ ville ikke give hende medicin, før han vidste, hvad hun fejlede. Resultatet af blodprøverne forelå den 13. maj 1994, da T _____ skulle overføres til _____. A _____ sørgede

for, at T fik en stor dosis penicillin. T begyndte at tale i vildelse. Hendes arm svulmede op og begyndte at revne. Der løb væske ud af armen, der blev misfarvet. På

fik T amputeret armen. Hendes højre ben svulmede op til dobbelt tykkelse, og hun blev opereret på ny, men hun mistede ikke benet. Han var med T på . Hun var uden bevidsthed i 4-5 uger. Efter indlæggelsen var der en lang periode med genoptræning. I dag kan T opleve uro i benene. T højre ben er det stærkeste. Hun bruger ikke skinner. Det virker som om, at højre ben ikke længere er svækket i forhold til tidligere. T venstre ben er dårligst. Hun er meget plaget og har følelsesforstyrrelser. T træner meget, og det har hjulpet hende.

A har forklaret blandt andet, at han blev læge i 1988. Han arbejder som lektor på og har deltidsbeskæftigelse som afdelingslæge på medicinsk afdeling på Sygehus, hvor han har været ansat siden 1990. Han arbejdede som første reservelæge, da T

blev indlagt i 1994. Han blev tilkaldt af en reservelæge, der havde tilset T og mente, at der måske var et problem. Der tegnede sig ikke et klart billede af, hvad T fejlede. Han konfererede med læger på . Hun blev overført til Sygehus for at blive undersøgt for blodpropper i armen, men hun havde ikke blodpropper. Han var med T på Sygehus. Han var ikke klar over, hvad hun fejlede. Resultatet af blodprøverne forelå, umiddelbart inden T skulle overføres til . Hvis han havde vidst med det samme, at T havde streptokokker, havde forløbet af behandlingen været anderledes, men hun havde ikke oplagte tegn på streptokokker.

B har forklaret blandt andet, at han blev læge i 1973 og speciallæge i onkologi i 1984. Han var blevet ansat som reservelæge på Sygehus ca. 2 måneder inden,

T blev indlagt. Han blev tilkaldt den 12. maj 1994 omkring kl. 05.00 for at se på en patient, der var meget syg. Han tilså T én gang den 12. maj 1994. Han skulle tage stilling til, om hun skulle tilses af en speciallæge. På det tidspunkt havde han ikke tidligere set en patient med compartment syndrom, der er en meget farlig tilstand, men han havde hørt om sygdommen. Han var ikke bekendt med, at T havde streptokokker. Han besluttede, at T skulle tilses af en speciallæge. Det var en overlæge med speciale i ortopædkirurgi, der havde bagvagten. Han må have ringet til , men han kan ikke huske, om rent faktisk tilså T . Der var vagtskifte kl. 08.00. Hvis en speciallæge ikke havde tilset T inden kl. 08.00, var det den afløsende speciallæge, der tog over og skulle tilse patienten. Siden han tilså T , har han haft andre patienter med compartment syndrom. For nogle af patienterne er det gået godt. For andre er det gået mindre godt. Der har således været patienter, der er blevet delvis invalideret og har mistet førlighed i en fod.

P har forklaret blandt andet, at hun blev læge i 1978 og speciallæge i ortopædkirurgi i 1992. Hun har siden 1992 arbejdet på ortopædkirurgiske klinik med speciale i håndkirurgi. Hun tilså T den 13. maj 1994. T havde symptomer på compartment syndrom. Det skyldtes formentlig, at hun havde streptokokker. Der blev iværksat behandling i form af akut operation, hvor der blev lagt nogle aflastende snit for at fjerne presset på muskulaturen og øge blodtilførslen og på den måde hindre, at muskulatur gik til. Det viste sig, at det meste af muskulaturen var dødt eller henfaldent, ligesom der var pus eller betændelse mellem musklerne. Compartment syndrom er ikke en sjælden sygdom. For at stille den endelige diagnose, er det nødvendigt at foretage kirurgisk indgreb. Når man har mistanke om compartment syndrom, skal man foretage kirurgisk indgreb.

I langt de fleste tilfælde lykkes operationen, så muskulatur overlever. Hun har haft andre patienter med compartment syndrom og streptokokker. Hun mener, at de andre patienter er blevet helbredt med lemmerne i behold. Patientens førlighed vil imidlertid næsten altid blive påvirket, da patientens muskulatur og væv har taget skade.

C har forklaret blandt andet, at han blev læge i 1974 og speciallæge i ortopædkirurgi i 1989. Han arbejder som klinikchef på ortopædkirurgisk afdeling på , hvor han har været siden 1982, bortset fra perioder i forbindelse med uddannelse. T blev tilset af en kirurg, der skulle forestå operationen og foretage oprensning efter betændelsen i armen. Lægen kunne konstatere betydelige skader i armen med en stærkt øget risiko for T

liv. Lægen vurderede, at det var nødvendigt at amputere armen. Han blev tilkaldt af lægen, der ønskede ledelsesmæssig og faglig opbakning. Han var helt enig i lægens vurdering. Det er først muligt at foretage en endelig vurdering af omfanget af betændelsens udbredelse og beskadigelsen af vævet, når man foretager det kirurgiske indgreb. Det kan være svært at konstatere streptokokker. Det beror på den enkelte patients symptomer. Diagnosen har betydning for, hvornår man foretager det kirurgiske indgreb.

Procedure

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"at sagsøgte ved afgørelse af 1. juni 1999 fastslog, at sagsøgeren var berettiget til erstatning i medfør af Patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1, nr. 1 som følge af patientskaden, indtruffet den 11. maj 1994 på Sygehuset Øresund/Helsingør,

at sagsøgte som begrundelse for sin afgørelse af 1. juni 1999 anførte, at en bredspektret antibiotisk behandling burde have

været iværksat den 11. maj 1994 med henblik på akut operation eller operation næste dags morgen,

at sagsøgte ved sin afgørelse af 1. juni 1999 fastslår, at en korrekt behandling af sagsøgeren den 11. maj 1994 og den følgende dag, muligt ville have bevirket ingen eller snarere færre blivende skader som følge af compartmentsyndromet,

at sagsøgtes afgørelse af 1. juni 1999 ikke er indbragt for Østre Landsret, hvorfor sagsøgtes pågældende afgørelse er endelig og retskraftig og således skal lægges uprøvet til grund under nærværende sag,

at nærværende sag alene vedrører en prøvelse af sagsøgtes afgørelse af 5. november 2002,

at sagsøgte ved pågældende afgørelse nåede frem til, at sagsøgeren ville have fået omfattende alvorlige skader, herunder i venstre arm, uanset at korrekt behandling var blevet iværksat om aftenen den 11. maj 1994,

at der ikke i sagen er fremlagt lægelig dokumentation for, at sagsøgtes opfattelse er korrekt, en opfattelse der ej heller støttes af Retslægerådets erklæringer af 7. oktober 2004 og 23. juni 2005,

at det er sagsøgtes bevisbyrde, at sagsøgeren ville være blevet påført omfattende og alvorlige skader, herunder i venstre arm, uanset korrekt iværksat behandling om aftenen den 11. maj 1994,

at sagsøgte ikke har løftet denne bevisbyrde,

at det tværtimod er sagsøgerens opfattelse, at denne ville have undgået omfattende alvorlige skader, herunder i venstre arm og venstre fod, dersom korrekt behandling var blevet iværksat om aftenen den 11. maj 1994,

at sagsøgeren ikke har væsentlige fysiske gener efter behandlingen om aftenen den 11. maj 1994, udover fra tabet af venstre arm og den venstresidet fodlammelse,

at der ikke forud for behandlingen den 11. maj 1994 er påvist en grundsygdom, der korrekt behandlet, ville have medført omfattende og alvorlige skader, herunder i venstre arm og venstre fod,

at den forud for behandlingen påviste urinvejsinfektion ikke er den overvejende sandsynlige årsag til påviste gruppe A streptokokker, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1,

at sagsøgte og Patientforsikringen må være nærmere til at bære risikoen for, at det ikke med sikkerhed kan fastslås,

hvorvidt en korrekt behandling af patientens grundlidelse den 11. maj 1994 ville have medført omfattende og alvorlige skader eller ingen eller næsten ingen post-operative symptomer, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 3,

at sagsøgte ved sin afgørelse af 5. november 2002 har fastsat sagsøgerens mén efter operationen til 90% og tilsvarende erhvervsevnetab til 65%,

at det er sagsøgtes bevisbyrde, at sagsøgerens grundlidelse under alle omstændigheder ville have medført et varigt mén på 45% og et erhvervsevnetab på mindst halvdelen af det konstaterede erhvervsevnetab på 65%,

at sagsøgte ikke har løftet sin bevisbyrde herfor, og

at sagsøger således er berettiget til en yderligere patient-skadeerstatning/-godtgørelse, set i forhold til sagsøgtes afgørelse af 5. november 2002."

Sagsøgeren har supplerende om spørgsmålet om bevisbyrde under den mundtlige forhandling gjort gældende, at der i forbindelse med behandlingen af T på Sygehuset

, er begået sådanne klare eller grove fejl, der har eller kan have forårsaget skaden, at bevisbyrden for, at T ikke har krav på fuld erstatning, må påhvile sagsøgte.

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument, hvoraf fremgår:

"... at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 5. november 2002 ..., og at den ved afgørelsen udmålte erstatning dækker sagsøgerens erstatningsberettigede tab som følge af den anerkendte patientskade, hvorfor sagsøgeren ikke har krav på yderligere erstatning m.v.

Sagsøgeren har alene anfægtet afgørelsen for så vidt angår varigt mén og erhvervsevnetab.

Erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. lovens § 5, stk. 1. Forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven omfatter alene følgerne af patientskaden, og ikke den del af følgerne, der hidrører fra skadelidtes grundlidelse.

Det gøres herefter gældende, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtets sagkyndige vurdering af, at skønsmæssigt halvdelen af det varige mén på 90 % og erhvervsevnetabet på 65 % kan henføres til grundlidelsen.

Ved vurderingen heraf har sagsøgte lagt vægt på, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøgerens aggressive blodforgiftning ville have medført omfattende og alvorlige skader, herunder i venstre arm, også selv om der om aftenen den 11. maj 1994 var blevet iværksat antibiotisk behandling og foretaget operation for compartment syndromet i venstre arm.

Det bemærkes videre, at sagsøgeren har bevisbyrden for, at der er tale om en patientskade, og dermed også bevisbyrden for, at mere end halvdelen af det varige mén og erhvervsevnetabet kan henføres til patientskaden og ikke grundlidelsen. Denne bevisbyrde er ikke løftet."

Landsrettens begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har anerkendt, at T er blevet påført skade i forbindelse med behandling på Sygehuset , at en bredspektret antibiotisk behandling burde være iværksat om aftenen den 11. maj 1994 med henblik på akut operation eller operation næste dags morgen, samt at hun er berettiget til erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

I afgørelsen af 5. november 2002 har Patientskadeankenævnet fastsat erstatningen til halvdelen af den erstatning, der kan beregnes for hele den skade, som var en følge af det samlede sygdomsforløb, idet halvdelen af skaden vurderes at være en følge af grundlidelsen.

T kan kun kræve erstatning i videre omfang end anerkendt af Patientskadeankenævnet, hvis mere end halvdelen af skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis den nævnte behandling var blevet iværksat, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Der er ikke i det for landsretten oplyste, herunder Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, holdepunkter for at antage, at der i forbindelse med behandlingen af T.

på Sygehuset er begået klare fejl, som kan have forårsaget den konstaterede skade. Der er derfor ikke grundlag for at fravige lovens udgangspunkt om, at det er sagsøgeren, der skal bevise, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis den nævnte behandling var blevet iværksat.

Det kan lægges til grund, at T ved indlæggelsen led af aggressiv blodforgiftning og compartment syndrom.

Retslægerådet har udtalt, at T havde en generaliseret streptokokinfektion, og at hæmolytiske streptokokker gruppe A hører til de mest virulente bakterier, man kender til.

Patientskadeankenævnet har fundet det overvejende sandsynligt, at den aggressive blodforgiftning ville have medført omfattende, alvorlige skader, herunder i venstre arm, også selv om der var blevet iværksat antibiotisk behandling og foretaget operation for compartment syndrom i venstre arm. Der er ikke i det for landsretten oplyste grundlag for at tilside sætte denne vurdering eller Patientskadeankenævnets skøn i øvrigt.

På den baggrund findes det ikke overvejende sandsynligt, at skaden for mere end halvdelen ville være undgået, hvis der var blevet iværksat antibiotisk behandling og foretaget operation for compartment syndromet om aftenen den 11. maj 1994.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Som følge af sagens udfald skal T subsidiært statskassen, betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet som nedenfor bestemt, hvoraf 585 kr. plus moms er til dækning af udgift til materialesamling, og det resterende beløb er til dækning af udgift til advokat.

T har haft fri proces og retshjælpsdækning.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal T subsidiært statskassen, inden 14 dage betale 50.000 kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

30.10.06

P. J. v.
Hanne Petersen
sektionsleder