

D O M

afsagt den 10. januar 2002 af Vestre Landsrets 11. afdeling  
(dommerne Thrane, Hanne Kildal og Bente Thanning (kst.))  
i 1. instanssag B-2660-99

J [REDACTED]

(advokat Henrik Aavild, Viborg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mads Lund, København).

Under denne sag, der er anlagt den 30. november 1999, har sagsøgeren, J [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Den 17. februar 1999 stadfæstede Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 14. marts 1997 om, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

I en skrivelse af 1. juni 1999 fra Patientskadeankenævnet, der er stilet til sagsøgerens advokat, er anført følgende:

"Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at Deres klient J [REDACTED] [REDACTED] nuværende gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives hendes grundlidelse, og ikke den behandling, som hun fik på H [REDACTED] den 16. oktober 1994, og som findes at have været korrekt. Der er herved lagt vægt på, at det må anses for værende i overensstemmelse med bedste specialist standard, at der ikke primært iværksattes antibiotikabehandling, men at dette først skete på 2. dagen

for Deres klients indlæggelse. Betingelserne for at anse Deres klient for at være påført en efter lov om patientforsikring erstatningsberettigende skade er herefter ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1, nr. 1.

#### Sagsfremstilling:

Det fremgår af sagen at Deres klient gennem 4-5 år blandt andet havde lidt af problemer med ryggen samt fibromyalgi, hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Den 16. oktober 1994 fik Deres klient under oprydning et fremmedlegeme fra en flise ind i højre håndflade, hvorfor hun rettede henvendelse til H. [REDACTED] samme eftermiddag. På skadestuen foretog man en undersøgelse af hånden og fjernede et lille fremmedlegeme på max 1 mm. Ved inspektion og røngtenundersøgelse fandtes ikke flere fremmedlegemer der foretoges sæbebad og anlagdes en gipsskinne i funktionsstilling på hånd og håndled, og idet man ikke fandt infektionstegn iværksattes ikke behandling med antibiotika og Deres klient blev herefter udskrevet til infektionskontrol den følgende dag. Ved undersøgelse den 17. oktober 1994 angav Deres klient at have smerter, og man fandt rødme op ad underarmen samt ømhed i højre armhule. Der anlagdes vinkelgips og på grund af begyndende tegn til lymfangit (betændelse i og omkring lymfekar) på underarmen iværksattes behandling med antibiotika. Idet der ikke var tale om bylddannelse, fandt man ikke indikation for operation og Deres klient henvistes til fornyet infektionskontrol den følgende dag. Den 18. oktober 1994 sås J. [REDACTED] på ny i skadestuen, hvor man fandt forværring af tilstanden med hævelse fra den proximale albue og helt distalt på fingerne. Idet det endnu var for tidligt at sige, hvorvidt der var virkning af den givne antibiotika, blev Deres klient henvist til ny kontrol. Den følgende dag blev Deres klient på grund af forværring indlagt akut via skadestuen under diagnosen infektion i højre hånd. Man tog infektionsparametre og senere samme dag foretoges operation med udtømmning af pus, hvorfra der podedes. Man kunne ikke umiddelbart påvise fremmedlegemer, hvilket røngtenundersøgelser heller ikke kunne, men på mistanke om ikke røngtenfast fremmedlegeme dybere i hånden foretoges spaltning. Heller ikke ved grundig undersøgelse kunne fremmed legeme påvises der foretoges herefter skylning, såret lukkedes og der anlagdes gipsskinne og ordineredes pencillin. Efterfølgende fandtes såret stadigt rødt og hævet, men i aftagende grad og ved tilsyn den 23. oktober 1994 var operationssåret reaktionsløst og i pæn tilheling. Idet der dog var pus i en 5x5 mm. stor byld

svarende til den tidligere perforationsåbning, foretog man opklipning af bylden og sæbebadning.

Ved undersøgelse den følgende dag var der fremgang, ingen rødme og god bevægelighed i fingrene, men Deres klient angav sovende fornemmelse i næsten samtlige fingre, hvilket dog i en vis grad også eksisterede inden skaden på grund af hendes fibromyalgi, og hun blev herefter udskrevet til kontrol.

Ved kontrol den 27. oktober 1994 gik det nogenlunde, men der var fortsat lidt udtømmning af småpurulent væske. Ved undersøgelse fandt man fredelige forhold, dog lidt overfladisk nekrose svarende til selve perforationen, og ved undersøgelse den 3. november 1994 var infektionen under kontrol uden rødme eller hævelse. Idet Deres klient fortsat havde fornemmelse af et fremmedlegeme i hånden foretoges ny bløddelsoptagelse, som ikke påviste noget, og hun henvistes til fornyet kontrol efter 2 uger eventuelt med henblik på operation ved fortsatte gener.

Den 17. november 1994 var der stadig smerter ved operationsarret, men ingen tegn på infektion, og idet der fortsat var problemer med at ekstendere fuldt i fingrene henvistes til ergoterapi.

Den 12. april 1995 sås Deres klient på Å [REDACTED], hvor hun i forvejen gik til kontrol på grund af sin fibromyalgi. Her angav Deres klient fortsat at have mange smerter i højre hånd, især i 3.4, og 5. finger samt ømhed i operationsarret. Idet man ikke havde forslag til yderligere behandling af Fr. H [REDACTED] henvistes hun til ny kontrol efter et ½ år.

Den 11. oktober 1995 sås hun på ny, hvor generne var uændrede med konstante smerter trods behandling med stellatumblokader og ergoterapi. Man fandt, at det kliniske billede muligvis var foreneligt med refleksdystrofi og man fandt indikation for fortsat ergoterapi med henblik på kontrakturprofylakse.

Den 9. januar 1996 sås Deres klient på Å [REDACTED], hvor man ved undersøgelse fandt, at det formentlig drejede sig om "knyttet hånd syndrom" og hun blev skrevet op til ultralydsundersøgelse.

Den 6. juni 1996 foretoges den planlagte undersøgelse, som viste at grundled og yderled kunne strækkes helt ud, og at mellemleddene kunne udstrækkes til ca. 45 grader. Endvidere fandt man fortsat ikke tegn på fremmedlegeme, og Deres klient afsluttedes."

I skadejournalen på H [REDACTED] er for den 16. oktober 1994 bl.a. anført følgende:

"I hjemmet under oprydning af byggerod fået fremmed-

legeme ind i hø. håndflade..."

For den 19. oktober 1994 er bl.a. anført følgende:

"... for 3 dage siden fået fremmedlegeme fra flise i hø. hånd under oprydning i byggerod. Der har været katte tilstede..."

Det viste sig, at den pus, der blev udtømt under operationen den 19. oktober 1994, indeholdt stafylokokker.

På grundlag af en undersøgelse foretaget den 31. januar 2000 har speciallæge i ortopædkirurgi S [redacted] afgivet en erklæring, hvori det i konklusionen blandt andet hedder:

"Den 16/10 94 arbejdede JH. i et fyrrum, hvor der i perioder holdt katte til. JH var ved at vaske et klinkegulv fik en splint i hø. håndflade, man forsøgte primært hjemme, efter sæbevask, at fjerne splinten. I løbet af de næste 5 timer udviklede der sig tiltagende smerter og hævelse af hø. hånd. Søgte professionel hjælp på skadestuen i H [redacted], hvor en lille splint blev fjernet og bløddels optagelse med rtg. viste ikke tegn til fremmed legeme, der blev anlagt dorsal gibsskinne. Af een eller anden grund undlod man at give antibiotika, men satte pt. til infectionskontrol næste dag. Derefter udviklede der sig et stormfuldt forløb, med udtalt infections tegn, og tre dage efter måtte der udtømmes store mængder pus, der blev dyrket og påvist staphylococcer og blev givet specifik antibiotika. De næste 2 år var præget af behandlings forsøg, primært på mistanke om en lidt atypisk refleksdysrofi. Der blev under indlæggelse givet ialt 10 stellatum-blokader. Den 6/01 96 blev JH undersøgt af overlæge SV. [redacted]. A [redacted] der antog at pt's lidelse var et såkladt "clenched fist syndrom" og JH blev undersøgt i fuld anæstesi 6 juni 96, knap 13/4 år efter UT. Man kunne ikke rette PIP leddene ud til mere end 45 gr. på de tre ulnare fingre, men antog alligevel at overstående diagnose var den relevante og at yderlig behandling ikke kunne tilrådes. Tilstanden stationær og der var varigt me'n.

.....

Ved den objektive undersøgelse er der fundet en fuldstændig ubrugelig hø. hånd med påvirkning nu også af anden finger og håndled. JH kan ikke selv skære brød eller kød med hø. hånd, kan ikke klare

arbejde hjemme, hvor højre hånd skal bruges, kan ikke længere bruge fritids beskæftigelsen med læder og skind arbejde. Kan ikke længere spille klaver. Er smerteplaget og har også moderate gener fra højre skulder. Pt. er rethåndet. Selv om hun kort før UT. var tilkendt IP pgr. af andre lidelser, er hendes arbejds indsats i hjemmet blevet væsentligt reduceret: Livskvaliteten betydelig ændret. Kronisk smerte-problem. Det har hidtil været hendes opgave at støtte en mand, der har gennemgået operation og kemoterapi for en malign hjernetumor. Rollerne er nu væsentligt byttet om."

Det er i øvrigt oplyst, at sagsøgeren den 12. september 1994 blev tilkendt forhøjet almindelig førtidspension og den 26. november 1998 mellemste førtidspension.

Arbejdsskadestyrelsen har den 27. september 2000 vurderet méngraden til 40%.

Retslægerådet har i en erklæring af 21. juni 2001 besvaret nogle stillede spørgsmål således:

**"Spørgsmål 1:**

Burde man i henhold til almindelig gangs behandling på skadestuen i H[REDACTED] have givet sagsøger antibiotika profylaktisk den 16/10 1994 i forbindelse med sagsøgers første henvendelse til skadestuen, hvor der bl.a. foretages udvidelse af indstikssåret med fjernelse af et maksimalt 1 mm stort, mørkt fremmedlegeme, foretages sæbebad, samt anlægges dorsal gipsskinne ....?

Skaden blev behandlet mindre end 6 timer efter opståelsestidspunktet med kirurgisk udvidelse af indstikssåret, fjernelse af fremmedlegeme, sæbevask og efterfølgende immobilisering og elevation.

Da læsionen var mindre end 6 timer gammel, da der ikke på behandlingstidspunktet blev fundet tegn på infektion, og da såret blev ladet åbent, finder Retslægerådet, at behandlingen på skadestuen, H[REDACTED], den 16.10.94, blev foretaget efter gangs standard inkl. at undlade antibiotisk profylaktisk behandling.

**Spørgsmål 2:**

Er det overvejende sandsynligt, at infektionen i sagsøgers højre hånd med dels kolibakterier, dels stafylokokker .... blev påført hende ved behandlin-

gen på H [REDACTED]?

Nej, det er ikke sandsynligt, at den højresidige håndinfektion blev påført ved behandlingen på H [REDACTED]. Det er overvejende sandsynligt, at infektionen var en direkte følge af læsionen med fremmedlegeme i højre hånd.

**Spørgsmål 3:**

*Er det overvejende sandsynligt, at sagsøgeren har pådraget sig en blodforgiftning i højre arm, da hun behandles på H [REDACTED] den 17/10 1994 ....?*

Den såkaldte blodforgiftning (lymphangitis og lymphadenitis) i højre arm er overvejende sandsynligt en direkte følge efter fremmedlegemet og ikke efter behandlingen.

...

**Spørgsmål 5:**

*Er det overvejende sandsynligt, at sagsøger har pådraget sig en beskadigelse af nervus ulnaris og nervus medianus ved operationen på H [REDACTED] den 19. oktober 1994, med spaltning af sagsøgers højre legamentum carpi volare ...?*

Nej, det er ikke sandsynligt, at sagsøger har pådraget sig læsion af nervus medianus og ulnaris ved operationen den 19.10.94, idet sagsøger i det umiddelbare forløb efter operationen ikke havde tegn på egentlig nervelæsion.

**Spørgsmål 6:**

*Retslægerådet bedes beskrive tilstanden i sagsøgers højre hånd med angivelse af diagnose(r).*

Fremmedlegeme i højre hånd forårsagende infektion med et meget langvarigt og besværligt forløb trods relevant behandling. En overgang stærk mistanke om såkaldt refleksdystrofi, og tilstanden ender i et kronisk funktionstab af hånden, som minder meget om det såkaldte clenched fist syndrom, som er en sjælden, kronisk tilstand associeret med svær depression eller andre mentale forstyrrelser.

Diagnoser:

Corpus alienum vola man. dxt. (fremmedlegeme i højre håndflade).

Abscessus man. dxt. cum lymphangitis et adenitis.

Reflexdystrophia man. dxt., obs. pro

Clenched fist syndrom.

..... }

**Spørgsmål 8:**

Er det overvejende sandsynligt, at den eller de i svaret på spørgsmål 6 beskrevne tilstand(e) er opstået som følge af én eller flere af nedennævnte forhold:

- a) splinten i højre hånd,
- b) infektionen (erne),
- c) operationen den 19. oktober 1994,

Det er overvejende sandsynligt, at de beskrevne tilstande er opstået som følge af fremmedlegeme i højre hånd med sekundær infektion.

**Spørgsmål 9:**

Retslægerådet bedes oplyse, om man har erfaring med lignende hændelser, hvor der i forbindelse med behandling af en skadelidt for en eller flere fremmedlegemer/splinter i hånden tidligere er opstået komplikationer som beskrevet i svaret på spørgsmål 6?

Det er velkendt, at fremmedlegemer i vævene kan føre til sekundær infektion, og det er ligeledes velkendt, at begge disse tilstande kan medføre refleksdystrofi. Som anført er patogenesen for clenched fist syndrom ikke kendt, ud over at syndromet oftest optræder hos mennesker med en speciel psykisk/psykologisk disposition.

**Spørgsmål 10:**

Såfremt spørgsmål 9 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse frekvensen af komplikationer som beskrevet i svaret på spørgsmål 6 i forhold til en oprindelig tilskadekomst med en eller flere fremmedlegemer/splinter i hånden?

Det skønnes, at infektion som følge af fremmedlegemer i hænder optræder hos imellem 1-5 procent. Udviklingen af refleksdystrofi efter fremmedlegemer i hænder skønnes at optræde hos maksimalt 1 procent, mens clenched fist syndrom er ekstremt sjælden.

**Spørgsmål 11:**

Kan sagsøgers muskellidelse diagnosticeres som fibromyalgi?

Ifølge bilag A, journalnotat 28.06.93 opfyldte sagsøger på dette tidspunkt de internationale klassifikationskriterier for fibromyalgi. Retslægerådet skal imidlertid påpege, at fibromyalgi vidtgående er en eksklusionsdiagnose med en betydelig usikkerhed ved afgrænsningen over for andre lidelser.

**Spørgsmål 12:**

Såfremt spørgsmål 9 besvares bekræftende, bedes det vurderet, om der konkret er eller kan være nogen sammenhæng mellem sagsøgers lidelse af fibromyalgi og den i svaret på spørgsmål 6 beskrevne tilstand i sagsøgers højre hånd?

**Spørgsmål 13:**

Findes der i den lægevidenskabelige litteratur beviser på, at fibromyalgipatienter i større omfang end andre patienter pådrager sig de i svaret på spørgsmål 6 nævnte lidelser?

Ad spørgsmål 12 og 13:

Retslægerådet er ikke bekendt med lægevidenskabelig litteratur, som godtgør en sammenhæng mellem fibromyalgi og de i svaret på spørgsmål 6 nævnte lidelser, jf. i øvrigt svaret på spørgsmål 15.

**Spørgsmål 14:**

Har Retslægerådet kendskab til andre konkrete sager, hvor fibromyalgipatienter har udviklet de i svaret på spørgsmål 6 nævnte lidelser?

Nej.

**Spørgsmål 15:**

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

I den reumatologiske journal fra Å [redacted] er det den 13.04.94 nævnt, at J [redacted] har svært ved at bruge højre hånd, som generelt er hendes dårlige hånd, og på det tidspunkt blev hun henvist til ergoterapi og aflastende skinnebehandling.

Der har altså allerede før det aktuelle traume foreligget funktionsnedsættelse af højre hånd, hvilket måske kan have haft betydning for udvikling af de kroniske følger.

**Spørgsmål A:**

Uanset svaret på spørgsmål 1 bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøger i øvrigt blev korrekt behandlet på skadestuen den 16. oktober 1994.

Ja, Retslægerådet finder, at sagsøger blev korrekt behandlet på skadestuen, H [redacted] den 16.10.94.

**Spørgsmål B:**

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 19.

oktober 1994 blev korrekt udført.

Ja, Retslægerådet finder, at operationen den 19.10.94 blev korrekt udført."

J [REDACTED] har forklaret, at hun blev uddannet som hospitalslaborant i 1972 og siden arbejdede på forskellige hospitaler, indtil hun blev sygemeldt og afskediget pr. 1. april 1994. Hun er gift, og sammen med ægtefællen har hun et fritidslandbrug. I efteråret 1994 lavede de en ombygning, hvor fyrrummet blev lavet til et bryggers. Gulvet var meget beskidt på grund af ombygningen, og fordi de havde fodret deres katte i fyrrummet. Den 16. oktober 1994 var hun ved at gøre gulvet rent, da hun fik en skarp splint ind i højre håndflade. Hun kunne dog ikke se noget i hånden, så hun fortsatte med rengøringen. Kort tid efter kunne hun mærke noget i hånden, og hendes mand kunne se en splint. Efter at hun havde haft hånden i sæbevand, forsøgte ægtefællen at klemme splinten ud, men han måtte opgive. Sidst på eftermiddagen mærkede hun igen splinten, og hun kunne se, at håndfladen under indstiksstedet var blevet let rød. De tog på skadestuen, hvor hun fortalte, at skaden var sket i et beskidt rum med byggerod, og at der havde gået katte i rummet. Hun sagde også, at hun troede, det var et fiskeben, fordi det føltes spidst og nåleagtigt. Hun ved ikke, hvorfor der ikke er nævnt noget om katte eller fiskeben i skadejournalen. Lægen stak i hulhånden neden for indstiksstedet, hvor hun fandt et fremmedlegeme. På røntgenbillederne kunne man se en hvid streg ved indstikstedet, men lægen lavede alligevel indstikket i hulhånden. Hun fik en gipsskinne på hånden. Dagen efter fik hun antibiotika, fordi hun havde fået røde striber op ad armen og ømme lymfeknuder. Håndgipsen blev fjernet, og der blev lagt en vinkelgipsskinne op over albuen. Armen blev lagt i en slynge, fordi den skulle holdes i ro. Hånden var rød og føltes bankende. Da hun var til kontrol den 18. oktober 1994, sagde lægen, at hun skulle komme til kontrol igen om 2 dage, da hun ikke på nuværende tidspunkt havde noget sammenligningsgrundlag ved bedømmelsen af hånden. Den 19. oktober 1994 skulle hun til morgensang ved et sølvbrudepar. Hun havde næsten ikke sovet om natten på grund af smerter. Hånden var rød, og det føltes som om, at armen ikke kunne være i gipsen. Hun afviste dog ægtefællens forslag om at tage på sygehuset. Smerterne blev værre i løbet af dagen, og efter råd fra sin egen læge tog hun

på sygehuset, hvor hun blev opereret samme aften. Hun vågnede op på en isolationsstue med armen i gips og hævet med en slynge. Hun fik antibiotika via drop. På grund af droppet og antibiotikaens styrke var hun klar over, at det var en alvorlig infektion. Den 23. oktober 1994 kom en reservelæge og sagde, at behandlingen havde været korrekt, da der var konstateret stafylokokker og kolibakterier. Ved operationen var der syet med 11 sting og lagt et handskedræn. Efter at hun blev udskrevet den 24. oktober 1994, foranledigede hospitalet, at der kom en hjemmesygeplejerske 2 gange om dagen i 14 dage. Hun var til kontrol 2 gange efter operationen. Hun følte stadig stærke smerter i håndens bøjsted, og hun blev henvist til ergoterapi. Hun drøftede efterfølgende forløbet med sin egen læge. Lægen sagde, at han ville have givet antibiotika med det samme, fordi hun var fra landet. Hun bestrider, at hun inden skaden havde en generel funktionsnedsættelse af højre hånd. En bemærkning herom i journalen fra Å [redacted] den 13. april 1994 kan skyldes, at hun på det tidspunkt, hvor undersøgelsen blev foretaget, havde overbelastet sin arm, fordi der var meget arbejde med fåreholdet, som læmmede i denne periode. Hun spillede også klaver og arbejdede med skind og læder. Hun var tillige meget træt på grund af sin fibromyalgi.

K [redacted] - sagsøgerens ægtefælle - har forklaret, at han den 16. oktober 1994 kunne se et millimeterstort fremmedlegeme i bøjeseenen ud for ring- og lillefingeren i sagsøgerens håndflade. Han forsøgte forgæves at klemme det ud. Senere på dagen viste sagsøgeren ham igen hånden, fordi hun havde smerter. Hånden var rød i indstiksstedet. De tog herefter på skadestuen. Den 19. oktober 1994 var de til morgensang ved nogle venners sølvbryllup. Op ad dagen blev hånden smertefuld og bankende. Efter et telefonopkald til egen læge kørte de direkte på sygehuset. Sagsøgeren lå på isolationsstue under hele indlæggelsen. Han har ikke bemærket, at sagsøgeren før skaden skulle have haft en nedsat funktion af højre hånd. Hun var i stand til at arbejde med læder og skind. De har et nedlagt landbrug med 16 moderfår, hvor sagsøgeren selv har stået for klipning af dyrene samt hjulpet til, når fårene læmmede, hvilket krævede mange kræfter. Hun bar også fodersække på 50 kg fra bilen til opbevaringsstedet.

Læge M [redacted] har forklaret, at han har været privat-praktiserende læge i 25 år. Sagsøgeren har været patient hos ham gennem flere år. Han erindrer, at han havde en samtale med sagsøgeren om forløbet af skaden i hånden. Hulhånden er et slemt sted at få et fremmedlegeme ind. Der er i lægekredse uenighed om, hvorvidt der skal gives forebyggende antibiotika på grund af risiko for overbehandling. Da han ved, at sagsøgeren bor på landet og har dyr, ville han have givet forebyggende antibiotika, idet hans tærskel for ordination af antibiotika er meget lav, når der er tale om skader i hulhånden. Sagsøgeren kontaktede ham telefonisk den 19. oktober 1994, fordi hånden ikke var helet, som den skulle. Han foreslog hende derfor at tage på hospitalet, fordi det altid er alvorligt, når der sker skader i hulhånden. Stafylokok-situationen på H [redacted] har ikke nogen selvstændig betydning ved overvejelserne over, om der skal gives antibiotika. Han har ikke noget kendskab til forudgående svaghed eller smerter i højre hånd.

Speciallæge S [redacted] har forklaret, at når traumet er sket i et beskidt fyrrum, hvor der opholdt sig katte, ville han have givet en stivkrampevaccine og forebyggende antibiotikabehandling, specielt fordi sagsøgeren havde forsøgt at fjerne fremmedlegemet derhjemme. En håndflade er særlig sårbar over for infektioner, og der var god grund til at give forebyggende antibiotika, selvom man i dag er mere tilbageholdende hermed end tidligere. Det forhold, at der i journalen fra skadestuen kun er omtalt byggerod og ikke at der havde gået katte i rummet, er ikke ensbetydende med, at sagsøgeren ikke kan have nævnt dette på skadestuen. Der er ofte travlt på en skadestue, og en skadejournal er aldrig så udførlig. Han ville selv have givet forebyggende antibiotika, selvom der kun var givet oplysning om byggerod. Sagsøgeren fik en dorsalgipsskinne for at give hånden ro og derved mindske risikoen for infektioner. Vinkelgipsen blev lagt, fordi infektionen bredte sig. Det har været en "blomstrende" bakterie, siden den bredte sig så hurtigt. Stafylokok-situationen på H [redacted] kan være årsag til, at man var tilbageholdende med at give forebyggende antibiotika.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun er blevet påført fysisk skade i forbindelse med behandlin-

gen på H [redacted] i oktober 1994. Det må endvidere lægges til grund, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes ved sin behandling af sagsøgeren, hvorved skaden i form af den invaliderede højre hånd ville have været undgået. Der burde således have været iværksat antibiotikabehandling af sagsøgeren allerede den 16. oktober 1994 ved den første konsultation på skadestuen. Der var på dette tidspunkt allerede tegn på infektion eller dog overhængende fare for, at der ville fremkomme infektion i såret. Såvel sagsøgerens egen læge, M [redacted], som speciallæge S [redacted] har da også under domsforhandlingen forklaret, at de under de omstændigheder, hvorved sagsøgeren fik splinten i hånden, ville have iværksat antibiotikabehandling. Hertil kommer, at hele situationen på hospitalet, hvor der netop havde været et stafylokokangreb, tilsagde, at man for en sikkerheds skyld gav antibiotika. Det følger herefter af patientforsikringslovens § 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, at sagsøgte er erstatningsansvarlig overfor sagsøgeren. Sagsøgeren har til støtte for sin påstand i anden række gjort gældende, at sagsøgte i medfør af patientforsikringslovens § 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 4, er erstatningsansvarlig overfor sagsøgeren. Der er som følge af de iværksatte behandlinger indtrådt skader i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed måtte tåle, idet sagsøgeren er blevet invalideret med en "klohånd" og "drophånd" i højre hånd efter at have fået fjernet splinten i højre hånd.

Sagsøgte har til støtte for sin frifindelsespåstand gjort gældende, at afgørelsen af 17. februar 1999 er korrekt, og at sagsøgte således med rette har tiltrådt patientforsikringens afgørelse af 14. marts 1997 om, at sagsøgeren ikke har pådraget sig en skade omfattet af lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Sagsøgerens aktuelle gener er med overvejende sandsynlighed forårsaget af sagsøgerens grundlidelse - fremmedlegemet i den højre hånd - og ikke af den på H [redacted] modtagne behandling, jf. i det hele Retslægerådets besvarelse af de under sagen stillede spørgsmål. Det må endvidere på baggrund af Retslægerådets besvarelse bestrides, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes ved behandlingen af sagsøgeren, og at sagsøgerens gener dermed med overvejende sand-

synlighed ville være undgået, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, ligesom sagsøgte har gjort gældende, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at der først blev iværksat antibiotikabehandling den 17. oktober 1994.

Sagsøgte har endvidere bestridt, at sagsøgeren som følge af behandlingen på H [REDACTED] er påført skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Sagsøgeren har ikke godtgjort, at den opståede infektion eller de øvrige komplikationer med overvejende sandsynlighed er påført hende som følge af behandlingen på H [REDACTED]. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at det var sagsøgerens grundlidelse - fremmedlegemet i højre hånd - der forårsagede infektionen. Sagsøgeren er således ikke påført fysisk skade i forbindelse med behandlingen på H [REDACTED], og sagsøgte bør derfor frifindes.

#### **Landsrettens begrundelse og resultat:**

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, kan det ikke anses for godtgjort, at sagsøgeren er blevet påført fysisk skade i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen på H [REDACTED] i oktober måned 1994. De komplikationer, der stødte til, må derimod anses for at være en følge af sagsøgerens grundlidelse - fremmedlegemet i hendes højre hånd - og der er derfor ikke grundlag for at anse sagsøgte for erstatningsansvarlig over for sagsøgeren, jf. herved patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Som følge heraf frifindes sagsøgte.

T h i   k e n d e s   f o r   r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, J [REDACTED], inden 14 dage

til sagsøgte betale 30.000 kr.

Thrane

Hanne Kildal

Bente Thanning

(kst.)

cfr.

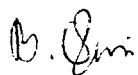
-----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 10. januar 2002



B. Ørris

retssekretær