



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. april 2017 i sag nr. BS 11-2279/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører prøvelsen af en afgørelse som Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) traf den 25. juni 2014. Patientskadeankenævnet traf afgørelsen om, at sagsøgeren, A sen, ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade som følge af en behandling på B Ved behandlingen blev A påført en stafylokokinfektion. Sagen vedrører hermed som A blev påført en skade som med overvejende sandsynlighed er forvoldt på den måde, som fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven) § 20, stk. 1, nr. 4.

A har påstået, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal dømmes til at anerkende, at han er påført en erstatningsberettiget skade efter klage- erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4 i forbindelse med sin behandling på B i perioden fra den 9. juni 2008 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt ved Retten i Aalborg den 19. december 2014.

Patientskadeankenævnet traf den 25. juni 2014 afgørelse om, at A ikke var påført en erstatningsberettiget skade som følge af behandling på B .

Inden Patientskadeankenævnet traf afgørelsen, havde Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) den 28. april 2011 truffet afgørelse om, at A var påført en erstatningsberettiget skade i form af infektion i højre håndled i forbindelse med en operation, jf. klage- og erstatningslovens 20, stk. 1, nr. 4. Han blev ved samme afgørelse tilkendt 2.539 kroner i erstat-

ning for helbredelsesudgifter og andet tab samt 38.300 kroner i godtgørelse for varigt mén på 5 procent.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 15. maj 2012 blev A tilkendt 67.000 kroner i godtgørelse for svie og smerte, og ved Patientforsikringens afgørelse af 9. november 2012 blev han tilkendt yderligere 23.715 kroner i godtgørelse for varigt mén, svarende til yderligere 3 procent, idet det blev vurderet, at hans varige mén som følge af patientskaden i alt var på 8 procent.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 19. april 2013 blev A tilkendt 100.000 kroner i foreløbig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og ved afgørelse af 13. december 2013 blev A tilkendt yderligere 103.000 kroner i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

A klagede efterfølgende over afgørelserne til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 25. juni 2014 følgende afgørelse:

” ...

Afgørelse

Patientforsikringens afgørelse af 28. april 2011 ændres, således at A ikke findes at være påført en erstatningsberettigende skade efter klage- og erstatningsloven.

Patientforsikringens afgørelser af 15. maj 2012, 9. november 2012, 19. april 2013 og 13. december 2013 ophæves som følge heraf.

....

Begrundelse og resultat

Indledningsvist skal Patientskadeankenævnet bemærke, at nævnet er berettiget til at træffe en materielt set rigtig afgørelse, selvom en tidligere afgørelse om ansvarsgrundlag i sagen ikke er påklaget af parterne.

....

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af infektion hverken er tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens §

20, stk. 1, nr. 4.

Der er ved sjældenhedsvurderingen lagt vægt på, at risikoen for infektion ved ekstern fastsættelse af et håndledsbrud, hvor metaltrådene stikker uden for huden, er på 10-30 procent. Det bemærkes hertil, at den hyppigste bakterie ved infektion er *staphylococcus aureus*, som netop i A tilfælde var årsag til infektion.

Der er ved alvorlighedsvurderingen lagt vægt på, at infektionen ikke ses at have medført knogleskade, herunder skade på månebenet. Nævnet her herved lagt vægt på oplysningerne i operationsbeskrivelserne fra C, hvor der blev foretaget oprensning, sammenholdt med de efterfølgende røntgenbiller, som viste, at der ikke var sket noget med rekonstruktionen. Endvidere finder nævnet, at slidgigten ikke med overvejende sandsynlighed er blevet forværret som følge af infektionen. Udviklingen af slidgigten må mere sandsynligt tilskrives den forudbestående slidgigt i håndleddet uafhængigt af infektionen. Det er herefter nævnets vurdering, at infektionen kun kan have medført et ganske minimalt varigt mén (under 5 procent), og at As nuværende håndledsgener i det væsentligste må tilskrives hans grundlidelse.

Nævnet bemærker, at der allerede på tidspunktet for indgrebet den 22. august 2008 var bruskforandringer, men at det ikke kan udelukkes, at infektionen kan have forværret de forudbestående bruskskader. Dette ændrer imidlertid ikke vurderingen af, at følgende af infektionen ikke er tilstrækkelig alvorlige grundsygdommen taget i betragtning.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at infektionen ikke har medført en væsentligt forlænget sygeperiode. Nævnet har herved lagt vægt på, at A under alle omstændigheder, dvs. selv uden infektionen, måtte forvente en sygeperiode på tre til fire måneder fra indgrebet den 7. september 2009. Endvidere er der lagt på vægt, at det af sagens akter fremgår, at A i forbindelse med infektionsforløbet var til kontroller på B hvorefter han blev afsluttet den 25. januar 2010. Den forlængede sygeperiode udgør således maksimalt 1 måned og tre uger. Det efterfølgende syge- og behandlingsforløb kan efter nævnets opfattelse ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives infektionen.

Uanset at forløbet med infektionen har været ubehageligt og har medført behov for oprensninger og antibiotikabehandling,

finder nævnet ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad de givne omstændigheder med rimelighed må tåle under.

Da der ikke er et ansvarsgrundlag, findes ikke berettiget til godtgørelse og erstatning. Som følge heraf ophæves Patientforsikringens afgørelser af 15. maj 2012, 9. november 2012, 19. april 2013 og 13. december 2013"

Det er ubestridt, at i forbindelse med behandling på den 7. september 2009 og frem blev påført en infektion med stafylokokker.

Den 9. juni 2008 blev undersøgt på . Dette skete da fra omkring 1994 og frem havde haft smerter omkring højre håndled.

Den 16. juni 2008 blev MR-skannet, og skanningen viste tegn på at en del af månebenet var ødelagt.

Den 4. august 2008 var til forundersøgelse. Her blev det oplyst, at ca. 10 år forinden havde fået konstateret knogledød (nekrose) i månebenet (morbus Kienböck). Det blev vurderet, at knoglen nu var rask, men at den var lidt kantet, og at havde fået slidgigt i håndleddet. Det blev vurderet, at kunne have fordel af en kikkertoperation.

Den 22. august 2008 blev opereret på , hvor beskadiget brusk og synovit blev fjernet. Der blev fundet tegn på skade på ledbåndet mellem månebenet og bådbenet (det sakfolumære ligament).

Den 22. oktober 2008 var til kontrol. Her blev det vurderet, at der ikke umiddelbart var grundlag for at rekonstruere det skafolunære ligament og at skulle have foretaget ny MR-skanning efter et år.

Den 8. juni 2009 blev MR-skannet igen. Og ved undersøgelse den 3. august 2009 blev det vurderet, at der nu var grundlag for at foretage rekonstruktion af ledbåndet.

Den 7. september 2009 blev opereret på

Den 23. september 2009 fik fjernet sting, og

der var ingen tegn på infektion, men irritation af vævet, hvor en K-tråd stak ud.

Den 5. oktober 2009 blev ^A undersøgt igen, og han havde fået infektion og smerter i hånden. Da gipsen blev fjernet, løb der pus ud fra pinhullerne. ^A blev indlagt på ^C med henblik på operativ rensning af operationsområdet. På ^C fik ^A antibiotika, og der blev foretaget to operative oprensninger af operationsområdet.

Den 26. oktober 2009 var ^A til kontrol på ^B og den 25. januar 2010 afsluttede ^A sin behandling på ^B.

Den 26. marts 2010 var ^A til kontrol på ^C.

Den 24. september 2010 var ^A til kontrol på ^C, hvor han fik foretaget en MR-skanning. Den nederste spidse ende af spolebenet (processus styloideus radii) var lang, og det blev vurderet, at man kunne prøve at fjerne denne, selvom det sandsynligvis ikke kunne fjerne alle smerterne. Denne operation blev foretaget den 2. november 2010 og forløb planmæssigt.

Den 16. september 2011 var ^A til kontrol på ^C. Det fremgår af et notat fra sygehuset at, "på vej ud af døren spørger han om hvor meget jeg tror infektionen har af betydning for den ødelagte brusk. Det er naturligvis svært at udtale sig om, men uden at have set beskrivelsen fra ^D peroperativt men der er ingen tvivl om, at alting er blevet væsentligt forværret af den postoperative infektion". Notatet er underskrevet af overlæge i ^E ortopædisk kirurgi ^E.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, som er fremkommet med følgende besvarelse blandt andet:

"....

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den infektion, der konstateres den 5. oktober 2009 er påstået i forbindelse med operationen den 7. september 2009, herunder som følge af isættelse af K-tråde.

Spørgsmålet bedes besvares på baggrund af almindelige lægefaglige erfaring.

Der er ved bakteriologisk undersøgelse fundet staphylococcus

aurea, som er en bakterie, der både kan ses i infektioner påført på hospital og uden for hospital.

....

og Retslægerådet finder på den baggrund, at infektionen er opstået efter 21.09.09, og at der er tale om en infektion påstået ved, at bakterier er kommet ind ved hudperforationen ved K-trådene.

Spørgsmål 8:

*Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt **As** infektion og de heraf følgende gener kunne være undgået ved anvendelse af en anden behandlingsfremgangsmåde, alternativt undgået ved iværksættelse af andre behandlingstiltag end den operation, der blev foretaget den 7. september 2009.*

....

Som anført i besvarelsen af spørgsmål 5 kan man vælge at afbide K-trådene under hudniveau, og dette vil mindske risikoen for infektion ved K-trådenes perforation af huden. Retslægerådet kan dog oplyse, at infektion omkring K-trådene normalt er overfladisk og begrænses til hudniveau, samt vil kunne behandles med antibiotika. Dyb infektion med involvering af leddet, som beskrevet hos sagsøger, ses sjældent og efter Retslægerådets bedste skøn hos under 2 procent.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken sygeperiode, der almindeligvis kan forventes efter en operation som den sagsøger fik foretaget den 7. september 2009.

Spørgsmålet er generelt, og Retslægerådet udtaler sig ikke om årsager til eller længden af sygemeldinger.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den pr. 5. oktober 2009 konstaterede infektion har medført:

- a. Knogleskade, herunder skade på månebenet,*
- b. Forværring af slidgigt i håndleddet,*
- c. Forværring af bruskskader i håndleddet,*
- d. Kroniske smerter.*
- e. Eventuelle andre gener, i bekræftende fald hvilke gener.*

Retslægerådet bedes beskrive, hvad der taler for kontra imod, at infektionen har medført de i punkt a-e nævnte gener.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og om muligt angive

graden af sandsynlighed i procent.

Sagsøger har inden operationen forandringer i håndroden med knogleforandringer og ledbåndsskade, der uanset operationen 07.09.09 ville medføre stærkt forøget risiko for progredierende brusskade og slidgild i håndleddet med smerter og indskrænket bevægelighed. Retslægerådet finder, at den påførte dybe infektion har forøget risikoen for udvikling af disse gener, men at de ikke kunne være undgået ved et komplikationsfrit behandlingsforløb, da de som udgangspunkt er udløst af sagsøgers grundsygdom. Retslægerådet er ikke i stand til at kvantificere infektionens indflydelse på udvikling af generne, men finder, at grundsygdommen er den primære årsag til generne.

....

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 2. november 2010 var nødvendiggjort af:

- a: operationen den 7. september 2009*
- b: infektionen konstateret den 5. oktober 2009*
- c: sagsøgers grundlidelse og/eller*
- d: andre forhold og i bekræftende fald da hvilke.*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar

Retslægerådet finder, at jævnfør besvarelsen af spørgsmål 10, at slidgigten er opstået som følge af sagsøgers grundlidelse med en mulig forværring som følge af den dybe infektion.

....

Spørgsmål 19

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers gener fra højre håndled efter operationen den 7. september 2009 herunder hvorvidt der jf. sagens bilag 13 er sket en forbedring/forværring af sagsøgers gener og smerter i højre håndled?

Spørgsmålet har resumekarakter og kan kun vanskeligt besvares udtømmende. Retslægerådet kan dog oplyse, at sagsøger efter endt behandling af den dybe infektion har svært indskrænket bevægelighed i håndleddet og smerter. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 10.

....

Spørgsmål 21:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de smerter, der er beskrevet ved journalnotater fra F (bilag 15), med overvejende sandsynlighed (det vil sige med mere end 50 procent) er forårsaget af operationen den 7. september 2009, om de med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) er forårsaget af den infektion med staphylococcus aureus, der er opstået efter den 21. september 2009, og/eller smerterne med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) er forårsaget af andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet finder, at smerterne i bilag 15 er forårsaget af en kombination af sagsøgers grundlidelse og den opstående dybe infektion, men er ikke i stand til at kvantificere de enkelte elementers betydning. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 10.

....

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgerens grundlidelse, herunder årsagen til grundlidelsen.

Sagsøgerens grundlidelse består i knogleforandringer i en håndrodknogle (også kaldet Lunatummalaci) som følge af blodkredsløbsforstyrrelser med ændret form af knoglen førende til smerte i håndleddet samt indskrænket bevægelighed. Årsagen til lidelsen er ukendt.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om hvordan grundlidelsen udvikler sig erfaringsmæssigt, herunder om lidelsen erfaringsmæssigt er kronisk eller erfaringsmæssigt udvikler sig i negativ retning.

Grundlidelsen fører til ændret form af den måneformede knogle og kan – som her – føre til ledbåndsskade, idet ledbåndeshæftet til ledbåndet imellem den måneformede og den bådformede knogle ødelægges. Forløbet er karakteriseret af en nedbrydningsfase, hvorefter tilstanden går i ro, og blodkredsløbsforstyrrelsen aftager. Der skal så i en vis grad en opbygning af nye blodkar, men knogleforandringerne er som udgangspunkt blivende. Følgerne af ændret knoglefor, ødelagt brusk og ledbåndsskade er smerter og indskrænket bevægelighed, og på lidt længere sigt en meget forøget risiko

for hurtigt progredierende slidgigt i håndleddet, som set hos sagsøger."

Forklaring

A har forklaret, at han fik sin grundsygdom omkring 1994/1995. Først troede lægen, at han havde seneskedehindebetændelse. Han er højrehåndet. Det begyndte at gøre mere ondt og det var ikke muligt for han, at blive i sit daværende arbejde. Han blev herefter uddannet til buschauffør og arbejdede som sådan. Det blev bedre med smerterne i hånden, og det faldt helt til ro omkring 1996/1997.

Han blev ansat på Fibertex i 2000 og han blev afskediget i 2012. De første 3-4 år var han procesoperatør. Herefter kom han på lagret. Da dette arbejde var skifteholdsarbejde, ville han hellere noget andet. Han kom herefter på dyseværkstedet. Arbejdet på værkstedet var fysiske hårdt, men hans hånd medførte ikke, at han ikke kunne klare arbejdet. Frem til sin operation i september 2009 havde han ikke haft en sygedag som følge af problemer med hånden. Det skete, at hans hånd "satte sig fast" og at han havde smerter, men smerterne var ikke så slemme, at han ikke kunne arbejde. Han overvejede ikke at skifte job og havde været rigtigt glad for sit arbejde.

Han blev opereret i september 2009. Umiddelbart efter operationen gik det bedre, men så gik der betændelse i såret. Han fik herefter store smerter. Smerterne kom først i forbindelse med betændelsen.

I 2010 var han ude for en arbejdsulykke. Han kom til skade med sin venstre hånd. Inden ulykken skete, var han kommet på fuld tid igen, men der blev taget hensyn til ham. Ulykken skete ved, at han gled i noget væske på gulvet. Han faldt og tog fra med hånden. Han fik gips på i 3-4 uger. I dag kan han godt bruge venstre hånd, men har store problemer med højre hånd. Han har siden operationen i september 2009 taget smertestillende medicin hver dag. Han er blevet tilkendt førtidspension, også på grund af smerterne i hånden.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvor der er anført til støtte for påstanden, at at der ifølge Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL) § 19, stk. 1 ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, når lovens betingelser for at yde erstatning i øvrigt er opfyldt. Efter KEL § 20, stk. 1 ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de måder, der er angivet i nr. 1-4.

I denne sag er det KEL § 20, stk. 1, nr. 4 som er relevant. Bestemmelsen omfatter den situation, at der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved ta-

ges hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

A er blevet påført en skade i forbindelse med behandling på B i perioden fra den 9. juni 2008 og frem. Skaden består af følger efter dyb infektion med stafylokokker (*staphylococcus aureus*) i højre håndled i forbindelse med operation med ledbåndsrekonstruktion den 7. september 2009, jf. Patienterstatningens afgørelse af 28. april 2011.

Retslægerådet har vurderet, at den dybe infektion er opstået ved, at bakterier er kommet ind ved hudperforationen ved K-trådene, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7.

Stafylokokinfektionen har medført varige gener i form af forøget nedsættelse af bevægeligheden i højre håndled og øgede smerter svarende til et mén på 8 procent, jf. Patienterstatningens afgørelser af 28. april 2011 samt 9. november 2012.

A har forinden operationen den 7. september 2009 fået ordineret smertestillende medicin, primært i form af Dolol. Han opereres den 22. august 2008 på B, idet der sker fjernelse af brusk og irriteret slimhinde og efterfølgende ordineres han Oxynorm/Contalgin frem til marts 2009, hvor han er tilbage på Dolol som har fået løbende frem til september 2009. Efter operationen den 7. september 2009 og frem får han ordineret Oxynorm/Contalgin/Morfin "DAK"/OxyContin og Metadon samt kopi-præparater der tilsvarende disse og vender således ikke tilbage til den tidligere smertebehandling i form af Dolol og lignende præparater.

A har udviklet en kronisk kompleks non-malign smertetilstand på baggrund af operationerne for håndrodsknogler, hvilket fremgår af vurderingen fra tværfaglig smertekonference, F ping, jf. notat af 19. december 2011.

At den påførte dybe infektion har forøget risikoen for udvikling af gener i form af progredierende bruskskader og slidgigt i håndleddet med smerter og indskrænket bevægelighed fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10. At den dybe infektion har forværret sagsøgers grundlidelse i form af slidgigt, fremgår endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14.

Ved ortopædkirurgisk kontrol på D den 22. juni 2011 har behandlende overlæge G endvidere oplyst sagsøger om, at det er hans vurdering, at stafylokokinfektionen har medført bruskpåvirkningen, da man ikke ville have prøvet ligamentrekonstruktionen, dvs. operationen den 7. september 2009, hvis der på det tidspunkt havde været

bruskpåvirkning.

Tilsvarende har overlæge i ortopædkirurgi **E** overfor sagsøger oplyst, at "der er ingen tvivl om, at alting er blevet væsentligt forværret af den postoperative operation", jf. journalnotat af 16. september 2011.

Den skade som **A** er påført overstiger, hvad han med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 4. En dyb infektion er en sjælden (< 2 procent) komplikation til det pågældende kirurgiske indgreb den 7. september 2009 fremgår af Patienterstatningens lægekonsulent **ts** vurdering af 8. januar 2011 og ses sjældent og efter Retslægerådets bedste skøn under 2 procent, fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8.

A var på tidspunktet for operationen den 7. september 2009 ansat ved Fibertex som dysesmed. Patienterstatningen har ved afgørelsen af 15. maj 2012 lagt til grund at ved et ukompliceret forløb havde det været forventeligt med en sygeperiode på 4 måneder. Det fremgår af journalnotat af 20. november 2009 fra **C** at sygemelding er indtil efter nytår. Retslægerådet har ikke udtalt sig om dette, jf. besvarelsen af spørgsmål 9. Sagsøger genoptog delvist sit arbejde i perioden primo 2010 og frem til juni 2011, hvor han på ny blev sygemeldt. Patienterstatningen har ved afgørelserne af 19. april 2013 og 13. december 2013 fundet, at sagsøger var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioderne 13. juni 2011 – 30. december 2012 og 31. december 2012 – 10. november 2013. Beløbsmæssigt er løntabet dog kun erstattet med ½-delen, idet Patienterstatningen vurderede at alene ca. halvdelen af indkomsttabet med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingsskaden, mens halvdelen tilskrives konkurrerende lidelser i form af arbejdsskaden i vestre skulder samt arbejdsskaden i venstre håndled af 27. april 2010.

Alvorligheden af den kroniske smertetilstand har medført, at sagsøger i en alder af 40 år blev tilkendt førtidspension med virkning pr. 1. november 2014. Af afgørelsen fremgår, at det er lagt til grund at sagsøger lider af følger efter Morbus Kienböck højre håndled, vedvarende smertetilstand, som følger efter talrige operationer ved højre håndled og bruskskade efter bakteriel infektion og følger efter brud og operation for kapaltunnelsyndrom i venstre håndled.

Afsluttende gøres det gældende, at der i forbindelse med retssagen er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, jf. afgørelsen af 25. juni 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i det væsentlige procederet i over-

ensstemmelse med sit påstandsdokument, hvor der er anført til støtte for påstanden, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelsen af 25. juni 2014, hvorved ankenævnet vurderede, at ~~A~~

ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Efter klage- og erstatningsloven er en patient berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Det påhviler ~~A~~ at bevise, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde har han ikke løftet. Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling opstår infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er et krav, at skaden både er meget sjælden og tilstrækkelig alvorlig i forhold til patientens grundsygdom.

Ankenævnet har med rette vurderet, at risikoen for infektioner ved ekstern fastsættelse af et håndledsbrud er 20-30 %. ~~As~~ infektion er således ikke tilstrækkelig sjælden.

Selv hvis retten på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, måtte finde, at infektionen er tilstrækkelig sjælden, opfylder ~~A~~ fortsat ikke betingelserne for at få anerkendt skaden efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig.

Ved vurderingen af skadens alvor skal der foretages en sammenligning mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundlidelse og de normale følger og udvikling af denne. Når der opstår et misforhold mellem den behandlede og den ubehandlede grundlidelse er skaden tilstrækkelig alvorlig i klage- og erstatningslovens forstand.

~~As~~ komplikation i form af infektion er ikke tilstrækkelig alvorlig til, at der kan ydes erstatning efter loven, idet hans gener skyldes hans grundlidelse, og da hans grundlidelse ubehandlet ville have ført til de samme gener.

Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål D, ville

~~As~~

grundlidelse ubehandlet have ført til de gener, som han beskriver. Infektionen har ikke medført knogleskade eller forværring af slidgigt i håndleddet. A₅ håndledsgener må i det væsentligste tilskrives hans grundlidelse. Infektionen har heller ikke forlænget A₅ sygeperiode væsentligt.

A er derfor ikke påført en skade, der er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder. A er derfor ikke påført en skade omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter klage- og erstatningslovens § 19, har en patient ret til erstatning, såfremt han påføres skade i forbindelse med en behandling. De nærmere betingelser for at få tilkendt erstatning fremgår af § 20. Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4 ydes der erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det er ubestridt, at A i forbindelse med sit behandlingsforløb fik en dyb infektion i højre hånd. For at være berettiget til erstatning, skal A bevise, at han ved infektionen er påført en skade. Det er alene følgerne af behandlingen, der er erstatningsberettigende efter loven. Følger, der skal tilskrives andre forhold end behandlingen, f.eks. patientens grundlidelse eller konkurrerende lidelser, berettiger ikke til erstatning.

Retten lægger i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C til grund, at A forud for behandlingen led af *"knogleforandringer i en håndrodsknogle (også kaldet Lunatum-malaci) som følge af blodkredsløbsforstyrrelser med ændret form af knoglen førende til smerte i håndleddet samt indskrænket bevægelighed."*

Retten lægger videre til grund, at A i forlængelse af operationen den 7. september 2009 fik en "dyb stafylokokinfektion". Som det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, ses sådanne infektioner sjældent og efter Retslægerådets skøn hos under 2%.

Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10 har den påførte dybe infektion forøget risikoen for udvikling af gener i form af brusskade og slidgigt i håndleddet med smerter og indskrænket bevægelighed. Det fremgår imidlertid også af svaret på spørgsmål 10, at disse skader *"ikke kunne være undgået ved et komplikationsfrit behandlingsforløb, da de som udgangspunkt er ud-*

løst af sagsøgers grundsygdom. ”

Uanset at A har forklaret, at grundlidelsen var i ro, er der ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, hvorefter de nævnte håndledsgener i det væsentlige må tilskrives grundlidelsen, ligesom følgerne af infektionen ikke kan anses for tilstrækkeligt alvorligt grundlidelsen tages i betragtning.

Betingelserne for at opnå erstatningen efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 er derfor ikke opfyldt og retten tager Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Efter dette resultat skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagsomkostningsbeløbet fastsættes til 60.000 kroner inklusiv moms, som vedrører udgiften til advokat. Der er herved taget hensyn til sagens værdi, det langvarige forløb og at der har været stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøger, A skal inden 14 dage i sagsomkostninger betale 60.000 kroner til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Bjarke Stig Andersen
kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 25. april 2017.

Helle Klovborg Jensen, Afd.leder - dir. tlf. 99688590