

Kammeradvokaten
v/adv. Jacob Pinborg
Vimmelskaftet 47
1161 København K

MODTAGET
- 3 AUG. 2004

J. nr. 44-0717 SCH

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 2. august 2004 af Vestre Landsrets 13. afdeling
(dommerne Marie S. Mikkelsen, Lars E. Andersen og Jens E.
Staubøll (kst.)) i 1. instanssag B-1244-01

T [REDACTED]
(advokat Anita Strauss Sørensen, Århus)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokatfuldmægtig Lisbeth Vedel Thomsen,
København).

Den 14. august 1997 pådrog sagsøgeren, T [REDACTED]
[REDACTED], sig ved en rideulykke et åbent brud af venstre
fodled, således at den nederste del af skinnebenet stak ud af
et sår på indvendig side af underbenet. T [REDACTED]
[REDACTED] pådrog sig endvidere et brud på venstre lægben.
Under behandlingen heraf udviklede der sig en kronisk knog-
lebetændelse i lægbenet, og som følge heraf blev der på A [REDACTED]
[REDACTED] den 24. juni 1998 udført en operation, hvorved
en del af lægbenet blev fjernet og ankelledet stivgjort.

Denne sag, der er anlagt den 28. maj 2001, drejer sig om,
hvorvidt T [REDACTED] under behandlingen har
lidt en skade, som er omfattet af lov om patientforsikring §
2, stk. 1, nr. 1. T [REDACTED] har frafaldet
et anbringende om, at betændelsen skyldes bakterier, som han
har fået på T [REDACTED] og har præciseret, at den skade,
som der kræves erstatning og godtgørelse for, består i, at
sygdomsforløbet er blevet forlænget.

T [REDACTED] har nedlagt påstand om, at søgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at han er påført skade som følge af operationen den 14. august 1997 og den efterfølgende behandling, således at tilfældet er omfattet af lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsfremstilling

I et brev af 27. september 1999 fra Patientforsikringen til T [REDACTED] er uheldet og behandlingen samme dag beskrevet således:

"...

De blev den 14. august 1997 indlagt på T [REDACTED], efter De var faldet af en hest. De pådrog Dem herved en åben luksationsfraktur (forskudt brud) af venstre fodled. Ved undersøgelsen på T [REDACTED] så man, at den nederste del af skinnebenet stak ud igennem et sår nederst på indvendige side af underbenet. Man reponerede (påpladssatte) herefter skinnebenet, hvorefter røntgenundersøgelse afslørede en fraktur af lægbenet. Selve fodleddet sås herefter at sidde pænt, og der sås ikke yderligere frakturer. Man udførte herefter osteosyntese (operativ påpladssætning) af frakturen med fiksatoren med 7-hulsskinne og skruer. Man anbragte endvidere en kompressionsskrue i udvendige malleol (ankelknude) og i skinnebenet, som komprimerede syndemosen (ledbånd i ankelledet). Man gav samtidig penicillin in vitro, og til sidst anlagde man bagre gipsskinne.

..."

Af T [REDACTED] journal for T [REDACTED] fremgår følgende:

"...

22.08.97

UDSKRIVES.

Amb. kontrol med suturfj. og evt. anlæggelse af cirkulær piastofitbandage.

...

kir.amb. 25.8.97

Såret på lat.siden ser fuldstændig fint ud.

Sut .fjernes.

På med.siden er der nogen rødme, og da man fjerner sut. kommer der i midten også noget blakket væske. Det er ikke store mængder, men lidt infektion er der da i det.

...

Pt. kommer her ved midnatstid med tydelig tegn på betændelse i ankelområdet. Pt. har netop været i ambulatoriet i formiddags.

Man åbner ned omkring mediale malleol. Kan herefter presse en del pus og gammel blod ud....

Kir. amb. 28.08.97.

Der er hævelse og nogen rødme omkring mediale malleol, der kan eksprimeres blakket væske gennem drænet og ved siden af dette. Ingen feber.

...

Indl. akut kir. afd. 16.09.97 kl. 18,00

Pt. ringer til undertegnede, idet der er kommet tiltagende smerte, hævelse og rødme omkring medial malleol.

...

Podning fra sår ved mediale malleol har vist klebsiella pneumoniae.

...

Kir.amb. 16.12.97

...

Ved us. af såret finder man også, at der er noget pusdannelse i den midterste og nederste del. På baggrund af tidl. podninger sættes han i beh. med

Ciproxin 250 mg x 2.

Der er taget rgt.bill. i dag, som viser tegn til ostit.

...

Kir. amb. 22.12.97.

For 2 dage siden haft en meget kraftig hævelse på medialsiden af den nederste del af fodleddet og ved hælen.

Dette er dog nu forsvundet igen. Der er igen mere sekretion fra såret. Der skylles igen med knopkanyler, og der er ikke noget pus. Såret er blevet mere rødt i omgivelserne, og han har også lidt mere ondt i det. Anbefales slet ikke at gå på benet mere end allerhøjest nødvendig.

Telefonisk kontakt med mikrobiologerne, som fortæller, at det fortsat er *Klebsiella pneumoniae*, men de er usikre på resistensbetømmelsen og der skal ses på det videre til i morgen. Pt. fortsætter for en sikkerheds skyld med Ciproxin.

...

Kir. amb. 23.12.97.

Kontakt med mikrobiologerne, som fortæller at bakterierne ikke er følsomme for Ciproxin og dårlig nok for Cinaceff.

De vil gerne have et døgn mere til at se på restistensen.

Herefter kontakt med ortopæd. kir. afd. i H [redacted], for at bede dem om at se pt.

...

Kir.amb. 25.12.97

Mikr.biologer meddeler at der er vækst af *klebsiella pneumoniae* i podningen fra såret over ve. lat. malleol kun følsomme for Tienam (Imipenem), men resistente for Ciproxin.

..."

Af T [redacted] journal fra H [redacted]

[redacted] fremgår følgende:

"...

Henvist fra T [redacted]

30.12.97, forundersøgelse ortopædkir. amb. T

...

Jeg har i dag telefonisk kontakt med mikrobiologerne, som anbefaler Tianam, hvis der er klinisk indikation herfor.

Der tages i dag CRP, SR og leukocyttal.

...

Afhængt af CRP-svaret startede Tianambehandling, og pt. skal derfor ses igen den 2.1.98 mhp. afklaring heraf når svarene foreligger.

...

02.01.98, skadestuen

Der er rimelig ro i såret, som i dag er udmålt nøjagtigt til 13 x 65 mm. Det er sjældent, han har haft det så godt i det, som han har nu.

CRP 13, SR 18, leukocytter 9,7. På baggrund af det finder jeg ikke indikation for at starte Tianambehandling.

...

6.1.1998

Svar fra mikrobiologisk afdeling viser fortsat tæt vækst af Klebsuella pneumoniae, kun fuld følsom for aminoglycosid og med 2 for cefuroxim.

Vi fortsætter som hidtil.

..."

I april 1998 blev T [redacted] opereret på H [redacted]. Operationen, hvorunder der blev taget prøver, er i brevet fra Patientforsikringen af 27. september 1999 beskrevet således:

"...

Den 15. april 1998 udførte man herefter revisionsoperation på H [redacted]. Man fjernede herefter lidt nekrotisk (vævsdød) knogle. Man rensede herefter op omkring skinnebenet. Da De øjensynlig ikke havde smerter fra pseudoartrosen (falsk leddannelse i bruddet) undlod man dog at indlægge knoglechips, men man indlagde Gentacoll (antibiotika) i skruerne, knoglemarven og omkring knoglen.

..."

Journalen fra H [redacted] indeholder herefter følgende:

"...

28.4.1998 kontrol i kir. amb. T

Cikatricen tilses, der er lidt masseration i den midterste 1/3, men i øvrigt at cikatricen ophelet, og suturerne fjernes.

Der foreligger nu samtlige dyrkningssvar, som viser vækst af klebsiella pneumoniae i samtlige prøver, 2 for cerfuroxim, og 3 + for amioglycosid.

Det beslattes derfor at opstarte behandling med
Gentamycin 200 mg x 1 dagligt

...

5.5.1998, ortopædkir. amb. T

...

Mit bud - også baseret på brev fra mikrobiologen - er fjernelse af fibula med arthrodese i fodleddet. Inden vi gør det, vil vi gerne høre en second opinion og har udsendt brev til K [redacted] i Å [redacted] m.h.p. vurdering af, om der findes andre muligheder.

..."

Af A [redacted] journal for T [redacted]
fremgår følgende:

"...

Forundersøgelse d. 11.6.98

...

Plan

Resektion af den kroniske ostitprægede fibula, det er den eneste måde man kan sanere en kronisk klebsiella knogleinfektion effektivt med. Antibiotikabehandling har ingen udsigt til helbredelse.

...

23.06.1998

Indlæggelse

...

Aktuelle

Pronationsfraktur venstre fodled august 1997. Kronisk infektion her siden slutningen af 1997. Dyrkning har vist klebsiella og har i 1½ måned været i Gentamycin i.v. 120 mg x 1 dagligt

...

24.06.1998

Patienten har kronisk infektion med fistel sv.t. fibula, hvor der tidligere har siddet en skinne. Herudover er ankelledet sublukseret lateralt, og der er næsten ikke noget brusk tilbage på den laterale halvdel af ankelledet. Det er aftalt med patienten, at der skal foretages resektion af den kronisk betændte knogle, d.v.s. distale 12 cm af fibula og samtidig foretage ankelarthrodese, da ledet er sublukseret, og brusken slidt ned.

...

29.06.1998

Telefonisk besked fra Mikrobiologisk Afdeling. Der har ikke kunnet påvises klbesiella ved kammebiopsier.

...

01.07.1998

Patienten

UDSKRIVES

...

040399

Ambulant kontrol

Der er solid heling i ankelartrodesen i en god stilling. Han er infektionsfri. Gangfunktionen er blevet rimelig god trods den stive ankel, men der er selvfølgelig betydelige mén efter ankelartrodesen, dels i form af ømhed omkring anklen, hævelsestendens omkring anklen og besværliggjort gangafvikling p.gr.a. den stive ankel. Han er tilfreds med behandlingsresultatet, da han nu er infektionsfri og for det meste smertefri. Behandlingen afsluttes herfra

..."

Den 16. juni 1999 anmeldte T [redacted] skaden til Patientforsikringen.

I brevet af 27. september 1999 meddelte Patientforsikringen, at man ikke fandt, at T [redacted] var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring med følgende begrundelse:

"...

Patientforsikringen har vurderet, at årsagen til Deres efterfølgende fjernelse af lægben og stivgøring af ankelleddet efter underbensbruddet den 14. august 1997 har været knogleinfektion.

Patientforsikringen har samtidig vurderet, at knogleinfektionen ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på T [redacted], idet De ved falduheldet den 14. august 1997 pådrog Dem en åben, forskudt fraktur af skinnebenet, hvor dette stak ud igennem huden. Det er herefter Patientforsikringens vurdering, at De med overvejende sandsynlighed har pådraget Dem infektionen allerede i forbindelse med falduheldet, hvorimod det findes mindre sandsynligt, at De er blevet påført infektionen i forbindelse med behandlingen på T [redacted].

Patientforsikringen har endvidere fundet, at behandlingen af infektionen samt forebyggelsen af infektionsrisikoen har været udført i overensstemmelse med optimal lægelig standard.

De findes derfor ikke at være blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen på T [redacted], idet infektionen og følgerne heraf må tilskrives Deres grundsygdom.

..."

Administrerende overlæge K [redacted], som foretog forundersøgelsen af T [redacted] den 11. juni 1998 på A [redacted], har i et brev af 20. oktober 1999 til H [redacted] udtalt:

"...

Jeg har læst afgørelsen fra Patientforsikringen.

Det er min personlige opfattelse, at der nok burde være givet erstatning efter Patientforsikringens § 2 stk. 4. I denne paragraf er det anført, at hvis der efter behandlingen indtræder skade i form af infektion eller andre komplikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle, kan der gives erstatning.

Man kan sige, at et åbent benbrud af og til fører til infektion, men at det får så drastiske konsekvenser, at man må fjerne lægbenet, og at det medfører stivgøring af ankelledet, er en meget sjælden udgang og efter min opfattelse mere end, hvad patienten med rimelighed må tåle.

Med hensyn til bakterietypen er det Patientforsikringens opfattelse, at bakterien er bragt ind i såret på ulykkestidspunktet. Dette kan bestemt diskuteres, og i hvert fald er der ikke noget bevis for, at bakterien er ført ind i ulykkesøjeblikket.

..."

T [redacted] påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet, der i et brev af 28. november 2000 meddelte, at nævnet på et møde den 18. oktober 2000 havde besluttet at tiltræde Patientforsikringens afgørelse. Nævnets begrundelse er følgende:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at årsagen til den efterfølgende fjernelse af Deres klients lægben og stivgøring af ankelledet ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på T [redacted]

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres klient med overvejende sandsynlighed allerede ved falduheldet pådrog sig en knogleinfektion.

Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at såvel den primære behandling af Deres klient med påpladsætning af fodledet og bruddet under antibiotikadække som den efterfølgende behandling lever op til bedste specialiststandard

Deres klient er således ikke berettiget til erstatning.

..."

Under denne sag er der stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 22. januar 2004 har svaret således:

"...

Spørgsmål 1.

Kan det afvises, at bakterierne er bragt i såret i forbindelse med den operative på pladssætning af bruddet?

I tilknytning hertil bedes graden af sandsynlighed oplyst.

Retslægerådet kan ikke afgøre, hvornår bakterierne er bragt i såret, men da det drejer sig om et åbent brud, er det overvejende sandsynligt, at bakterierne er bragt ind i såret i forbindelse med bruddets opståen på ulykkestidspunktet.

Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes oplyse, om man på basis af resultaterne fra mikrobiologerne den 23. december 1997 og 25. december 1997 kunne have iværksat relevant behandling.

I bekræftende fald bedes det oplyst, om dette ville have mindsket følgerne og undgået fjernelsen af lægbenet og stivgørelse af leddet.

Der er ikke enighed blandt de voterende.

2 af de voterende (J. [redacted] og K. [redacted]) vil besvare spørgsmål 2 således:

Relevant antibiotikabehandling kunne være påbegyndt den 25.12.1997, men det er usandsynligt, at dette ville have mindsket de senere følger.

Den 3. voterende (N. [redacted]) vil svare sådan:

Behandlingen, der blev startet på baggrund af mikrobiologens svar af 23.12.97 og 25.12.97, var relevant fra 29.04.98, og den burde være startet 25.12.97. Se svaret på spørgsmål 7.

Spørgsmål 3.

Kan det antages med nogen sandsynlighed, at der var basis for at fastlægge en behandling ud fra de i december 1997/januar 1998 givne oplysninger.

I bekræftende fald ville en sådan behandling have medført, at operationen kunne have været undgået.

Der er ikke enighed blandt de voterende.

2 af de voterende (J. [redacted] og K. [redacted] vil besvare spørgsmål 3 således:

Der henvises til svar på spørgsmål 2. Hvorvidt anden behandling kunne have været iværksat, må anses for at være hypotetisk i december 97/jan 98.

Den 3. voterende (N. [redacted] vil svare sådan:
Se mit svar på spørgsmål 2 og 7.

...

Spørgsmål 6.

Er operationen den 14. august 1997 og den efterfølgende behandling udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer

Det er Retslægerådets opfattelse, at operationen den 14.08.97 er udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier. Der er givet profylaktisk antibiotika og foretaget akut operation med osteosyntese. Der er derefter fulgt op med profylaktisk antibiotikabehandling og efterfølgende sårkontroller. Der udvikles senere osteomyelitis (knoglebetændelse) og et deraf følgende langt forløb, som ultimativt ender med artrodese (stivgørelse) i fodledet og ekstirpation af fibula (lægbenet), hvilket har været den korrekte behandling i aktuelle tilfælde.

Spørgsmål 7.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Der er ikke enighed blandt de voterende.

En af de voterende (N. [redacted] vil besvare spørgsmål 7 således:

Det er min opfattelse, at patienten fra ulykkestidspunktet og frem til 29.04.98 (8 måneder) har fået inadækvat behandling, i starten med penicillin, ampicillin og dicloxacillin, hvilket måske kan forklares, da der ingen podning forelå endnu. Da podningssvaret forelå, blev patienten behandlet med for lille dosis med antibiotika (ciprofloxacin og

cefuroxim peroralt), der i større doser kunne have været effektive. Den for lave antibiotikadosering var årsag til resistensudviklingen hos patienten (klebsiella pneumonia).

De 2 øvrige (J. [redacted] og K. [redacted]) kan godkende formuleringen, men kun med tilføjelsen, at de finder det usikkert/usandsynligt, at en adækvat antibiotikabehandling i sig selv kunne have ændret tilstanden.

..."

Forklaringer.

T [redacted] har forklaret, at han inden uheldet var beskæftiget som smed. Han var sygemeldt indtil 1. februar 1999. Efter 120 sygedage blev han opsagt med 3 måneders varsel. Under sygeperioden fik han fuld løn og efter opsigelsen sygedagpenge. Han har haft et indkomsttab på 72.600 kr. Han kom i arbejde den 1. februar 1999 og arbejder på fuld tid i dag, selv om han har mange gener efter det skete.

K [redacted] har forklaret, at han har fulgt forløbet siden forundersøgelsen den 11. juni 1998. Indtil 29. april 1998 var behandlingen af T [redacted] insuffICIENT, ligesom bakteriediagnostikken var insuffICIENT. Bakterien klebsiella pneumonia - "benæder" - blev påvist den 16. september 1997. Behandlingen med Ciproxin kunne være relevant, men dosis var for lav, og medicinen blev givet i for kort tid. Ciproxin er kendt for, at der kan udvikles resistens, og herefter kan alene Gentamycin (Tienam) anvendes. Behandlingen med Gentamycin blev først påbegyndt den 29. april 1998, og efter 6 uger kunne der ikke længere påvises klebsiella pneumonia. Såfremt denne behandling var blevet påbegyndt 25. december 1997, havde der været gode chancer for, at man kunne have undgået at fjerne en del af lægbenet og at stivgøre fodleddet. I hvert fald ville forløbet være blevet afkortet. Han er således helt uenig med Retslægerådets flertal.

Procedure:

T [REDACTED] har til støtte for sin påstand gjort gældende, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 7, at der er enighed om, at den relevante antibiotikabehandling med Gentamycin først blev påbegyndt den 29. april 1998, og at den i hvert fald burde være påbegyndt den 25. december 1997. Der er således begået en fejl, der er omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, 1. led. Såfremt behandlingen med Gentamycin var påbegyndt i december 1997, må det endvidere antages som overvejende sandsynligt, at skaden - det forlængede sygdomsforløb - ville være undgået. Da der er ført bevis for, at T [REDACTED] har fået en fejlagtig sygehusbehandling, må der endvidere slækkes på kravet til beviset for årsagssammenhæng. Betingelsen i lovens § 2, stk. 1, nr. 1, 2. led er således også opfyldt.

Patientskadeankenævnet har til støtte for påstanden om frifindelse anført, at behandlingen af T [REDACTED] med påpladssætning af fodleddet og bruddet under antibiotikadække samt den efterfølgende behandling var i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer. En adækvat behandling med Gentamycin i det senere forløb kunne ifølge flertallet i Retslægerådet ikke have ændret tilstanden. Der er intet som efter bevisførelsen tyder på, at T [REDACTED] kunne være raskmeldt på et tidligere tidspunkt, og han har således ikke krav på erstatning efter patientforsikringsloven.

Landsrettens begrundelse og resultat:

I Retslægerådet er der enighed om, at den relevante antibiotikabehandling burde være påbegyndt den 25. december 1997 og

ikke først den 29. april 1998. Flertallet i Retslægerådet - hvis opfattelse landsretten efter bevisførelsen må lægge til grund - finder imidlertid, at det er usandsynligt, at dette ville have mindsket de senere følger. Det kan derfor ikke anses for overvejende sandsynligt som anført i patientforsikringsloven, at sygdomsforløbet for T [REDACTED] [REDACTED] er blevet forlænget. Landsretten tager derfor Patient-skadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, T [REDACTED], betaler inden 14 dage sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 15.000 kr.

Marie S. Mikkelsen

Lars E. Andersen

Jens E. Stausbøll

(kst.)

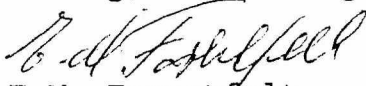
cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 2. august 2004.


E.M. Forestfelt

retssekretær