



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. oktober 2014 i sag nr. BS C4-480/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 9. april 2013, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren ved en kikkert-operation den 18. december 2009 er blevet påført en erstatningsberettiget patientskade.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført en erstatningsberettiget skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A fik efter en kikkertoperation i venstre knæ foretaget den 18. december 2009 en infektion i knæet, og han indgav i anledning heraf anmeldelse om erstatning til Patientforsikringen.

Patientforsikringen traf den 13. februar 2012 følgende afgørelse:

"...

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, og 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning, fordi han mener, at der i forbindelse med en

operation den 18. december 2009 på Sygehus ^B
 opstod en infektion i hans venstre knæ. ^A har anført, at han fortsat
 har gener heraf.

Vi har på baggrund af oplysningerne i anmeldelsen, journalmaterialet og
 sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for
 afgørelsen:

Efter henvisning blev ^A undersøgt på Sygehus ^B
 den 14. august 2008 grundet mistanke om slidgigt i venstre knæ.
 Han havde det seneste års tid udviklet tiltagende hvile- og belastningssmerter.
^A havde i 1994 haft et lårbensbrud på venstre ben, der primært
 blev opereret med en skinne, men senere blev der foretaget
 knogletransplantation. Der havde ikke tidligere været smerter fra knæet, men
 en manglende fleksionsevne. Man fandt en lille væskeansamling i venstre knæ.
 Røntgenbilleder foretaget på ^C Sygehus den 29. juni 2008 viste
 begyndende slidgigt. Man mistænkte en nyttilkommet læsion af menisken. ^A
 blev herefter henvist til en MR-scanning.

Den 6. oktober 2008 blev ^A på Sygehus ^B
 orienteret om svaret på MR-scanningen foretaget den 15.
 september 2008. Dette viste veludtalt slidgigt i leddet mellem knæskallen og
 lårbenet i venstre knæ samt bagom menisken, men ingen menisklæsion. ^A
 blev sat i medicinsk behandling i form af Glucosamin samt Panodil,
 og det blev aftalt, at der ved utilfredsstillende effekt på længere sigt kunne
 blive tale om operation.

På grund af vedvarende gener fra venstre knæ fik ^A foretaget en
 kikkertoperation med oprensning den 19. oktober 2009. Der blev også indsat
 en lille delprotese (uni-cap) på en brusklæsion på den indvendige lårbenskno
 (mediale femurkondyl).

^A var velbefindende efterfølgende og blev udskrevet samme dag.

Ved 3-månders kontrol den 17. december 2009 havde ^A fortsat
 gener fra venstre knæ i form af smerter og en smuttende fornemmelse. En
 røntgenundersøgelse af knæet viste, at delprotesen var velplaceret. Man
 mistænkte, at generne skyldtes brusk eller bindevævsdannelse (plica), og at der
 var indikation for at foretage en kikkertoperation.

Kikkertoperationen med oprensning blev udført den 18. december 2009.
^A blev udskrevet samme dag.

Den 23. december 2009 blev ^A indlagt på Sygehus ^B
 da han havde feber samt havde udviklet kraftige tiltagende smerter
 og hævelse i venstre knæ. Han havde høje infektionstal, og der var derfor
 mistanke om infektion i venstre knæ. Der blev foretaget en akut
 kikkertoperation, hvor knæet blev skyllet og oprenset. ^A
 påbegyndte herefter behandling med antibiotika og penicillin mod infektionen.

A blev re-opereret den 25. december 2009 grundet vedvarende høje infektionstal. Man fjernede delprotesen, hvorefter knæet blev skyllet og oprenset. Under operationen blev der udtaget prøver til podning. Podningssvar påviste efterfølgende vækst af bakterier (staphylococcus aureus), som

A blev sat i medicinsk behandling for.

Den 30. december 2009 fik A på ny foretaget en kikkertoperation med oprensning grundet infektion i venstre knæ, da infektionstallet stadig var højt.

A blev udskrevet fra Sygehus B den 3. januar 2010, da infektionstallene de seneste dage havde været faldende. Han skulle fortsætte behandlingen med antibiotika.

Ved kontrol på Sygehus B den 29. januar 2010 var A påbegyndt fysioterapeutisk træning af knæleddet og kunne strække frit i knæet, ligesom knæet kunne bøje til 70 grader, når det blev presset. Han skulle fortsætte med antibiotikabehandlingen i yderligere 3 uger.

Ved kontrol den 25. februar 2010 vurderede man, at der var indikation for at indsætte en total knæalloplastik (et kunstigt knæled) i venstre knæ.

Operationen blev udført den 22. marts 2010 på Sygehus B. Under indgrebet kunne knæet bøjes til 120 grader.

Ved kontrol den 21. september 2010 havde A dårlig bevægelighed i knæet, der kunne bøjes 85 grader. Man vurderede, at der var indikation for en operation.

Operationen blev udført den 10. november 2010 på Sygehus B. Knæet blev oprenset og lineren (plastikindsatsen på skinnebenskomponenten i knæprotesen) blev udskiftet med en ny med samme tykkelse. Der blev også savet lidt af knæskallen.

Ved kontrol den 5. april 2011 kunne A strække frit i venstre knæ og bøje til 90 grader. Han havde tiltagende smerter i venstre fod og over den yderste fodrand ved afvikling af gang.

Ved kontrol den 7. maj 2011 havde A gener fra venstre fod, hvor der fandtes forfodsfald og forandringer i bagfoden.

Til brug for sagens vurdering har Patientforsikringen indhentet en patientskadeerklæring af 11. februar 2011.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation.

Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Sygehus ^B herunder operationen den 18. december 2009, var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Infektionen, der udvikledes efter operationen den 18. december 2009, er derfor en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at skaden i form af en infektion i knæet ikke er tilstrækkelig alvorlig til, at vi kan anerkende den efter ovennævnte bestemmelse.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at infektionen kun medførte en kortere forlængelse af den forventede sygeperiode.

Vi vurderer, at den indsatte unicap-protese ikke på noget tidspunkt var velfungerende, og at det derfor er overvejende sandsynligt, at ^A under alle omstændigheder ville have fået udskiftet protesen til en total knæalloplastik. Vi vurderer således, at indsættelsen af en total knæalloplastik og sygeforløbet i den forbindelse er foretaget uafhængigt af infektionen.

Det er derfor vores vurdering, at ^{A's} nuværende gener fra venstre knæ skyldes hans grundlidelse i form af slidgigt og er forventelige følger efter indsættelse af en knæprotese. Generne er således ikke følger efter infektionen.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at ^A ikke er berettiget til erstatning.

..."

Sagsøgeren har påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der den 26. november 2012 traf afgørelse, hvori det hedder:

"...

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 13. februar 2012 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 13. februar 2012.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført i Patientforsikringens afgørelse, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at skaden i form af dyb infektion i venstre knæ ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er herunder nævnets vurdering, at **A** ikke er påført varigt mén som følge af infektionen.

Det må efter nævnets opfattelse med overvejende sandsynlighed tilskrives **A's** grundlidelse, at der opstod behov for indsættelse af knæprotese (total alloplastik).

Nævnet har herved lagt vægt på, at han havde slidgigt i knæet med tiltagende hvile- og belastningssmerter. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at den indsatte delprotese ikke var velfungerende på trods af korrekt placering. Det ville derfor under alle omstændigheder, dvs. selv uden infektionen, have været nødvendigt med yderligere behandlingsforløb, herunder indsættelse af total knæalloplastik.

Det skal endvidere bemærkes, at det ikke er at betragte som en patientskade, at en given behandling ikke har det forventede resultat. Selve den omstændighed, at et operativt indgreb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning efter i klage- og erstatningsloven.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden i form af dyb infektion ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A's** grundlidelse, og hans gener i form af forlænget sygeperiode findes ikke at være mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen Patientforsikringens afgørelse af 13. februar 2012.

..."

Den opererende overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi **D** har på sagsøgeren foranledning udarbejdet erklæring af 1. februar 2013, hvoraf følgende fremgår:

"...

Udtalelse til lokal firma

E

Patient med et langt forløb i ortopædkirurgisk regi siden august 2008.

Jeg ser ham første gang 05.05.2009 med stillingtagen til bruskader på den indvendige side af venstre knæ.

Jeg opererer ham 19.10.2009 med kikkertoperation og oprensning af yderligere meniskskade på den indvendige side af venstre knæ samt på grund af begyndende bruskader og nedslidning på lårknoglens led bærende flade, han forsynes med mini-protese (Unicap).

Da man i efterforløbet har mistanke om strengdannelse i knæet som fortsat generer ham foretages igen fornyet kikkertundersøgelse med oprensning 18.12.2009.

I efterforløbet af denne kikkertundersøgelse udvikler han infektion i knæet med indlæggelse og fornyede, flere oprensninger.

Alt i alt ender dette lange forløb op med re-re-operation med nu total knæalloplastik (total protese knæ).

Yderligere ikke tilstækkelig bevægeudslag i knæet efter denne operation. Denne operation kræver fornyet revision med skift af liner og brisement force (oprensning i knæet og presset bevægeudslag).

Et yderligere langt forløb som ender med sidste ortopædkirurgiske kontrol ved undertegnede 11.11.2011. Han kan knap strække helt i venstre knæ, flekterer på dette tidspunkt til knap 90 grader.

KONKLUSION

Alt i alt et langt og kompliceret forløb som forværres betydelig med infektion i knæet efter kikkertundersøgelse og til denne skal tilføjes at der hos yderligere en operationsperson, denne dag, også udviklet infektion i knæet (infektion fra det skopiske udstyr).

Jeg mener således, at hans betydelige gener er en følge af denne infektion som uden tvivl har forværret hans prognose betydelig som ender op i total knæalloplastik (fuld protese) med yderligere re-operation som er kendt til komplikation til et tidligere inficeret knæ.

..."

Retslægerådet har under retssagen afgivet udtalelse af 16. juni 2013, hvoraf følgende fremgår:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål

således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er i overensstemmelse med erfaren lægefaglig standard at sagsøger påføres en infektion ved operationen den 18. december 2009.

Retslægerådet bedes oplyse, om det har nogen betydning, at en yderligere patient på samme dag ligeledes fik infektion.

Ved operativ indsættelse af ledimplantater i knæ til behandling af slidgigt foreligger der en reel risiko for infektion.

Der foreligger flere risikofaktorer, som medfører en øget risiko, men der foreligger ingen sikker metode, der kan forudsige hvilke patienter, der vil udvikle infektion eller ej.

Det er ikke sjældent, at to patienter fra samme operationsdag kan udvikle infektion. Det i sig selv giver ikke anledning til særlige procedurer eller tiltag i forhold til hygiejniske spilleregler. Foreligger der typningsundersøgelser, som viser, at bakterierne er helt ens, kan der være tale om smitte med svigt i hygiejnekæden. Det kan dog ikke afgøres på det foreliggende materiale.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om det ville have været nødvendigt, samlet set, at udføre total knæalloplastik, såfremt sagsøgeren ikke var påført en infektion.

Hvis sagsøger ikke havde udviklet infektion efter artroskopi af knæled med indsat modul-protese, ville sagsøger så kunne undgå at få indsat total knæalloplastik?

Svaret er nej, idet artroskopian udføres på baggrund af kliniske gener i knæledet, og de kliniske gener vil føre til næste skridt i operationsrækkefølgen, som ville være en total knæalloplastik. Eneste forskel kunne være tidslinjen for operationerne. Modulproteserne til knæ med slidgigt har en begrænset holdbarhed, og ganske mange kan forvente udskiftning til total knæalloplastik på et senere tidspunkt.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens nuværende situation med fuldstændig alloplastik og nedsat funktionsevne skyldes infektionen og følgevirkningerne heraf eller skyldes andre forhold.

Den nedsatte funktionsevne af knæledet er relateret til tidligere knogle-brud i lårbenet, og hertil en række af operative procedurer. Årsagen til nedsat funktionsevne er ikke isoleret til infektionen alene.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om det forekommer i mere end 2% af tilfældene, hvor man indlægges til en knæoperation svarende til sagsøgerens og hvor følgerne er, at man får total knæalloplastik og efterfølgende har funktionsnedsættelse, således at man ikke er i stand til at arbejde på normale vilkår.

Spørgsmålet kan ikke besvares entydigt. Dog er det kendt, at ikke så få patienter, der får indsat total knæalloplastik, faktisk ikke er i stand til at fortsætte med deres job, når der er tale om arbejde med knæbelastning.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt behandlingen af sagsøgeren, herunder operationen den 18. december 2009 - blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Svaret bedes begrundet.

Sagsøger er behandlet og opereret i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Indikationer for de enkelte indgreb har været korrekt vurderet.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes angive, hvorvidt det forhold, at sagsøgeren blev påført en infektion vurderes at være:

- a) en hændelig komplikation,*
- b) en følge af, at behandlingen ikke blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer, jf. svaret på spørgsmålet A,*
- e) en følge af andre forhold.*

Svaret bedes begrundet.

Udvikling af infektion er i aktuelle tilfælde en hændelig komplikation.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes angive, om sagsøgerens varige gener fra knæet mest sandsynligt skal tilskrives

- a) sagsøgerens grundlidelse i form af slidgigt i knæet og nødvendige behandling heraf,*

b) infektionen påført ved operationen den 18. december 2009, eller

c) andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder kommentere på, om det er af betydning for svaret, at sagsøgernes delprotese, indsat ved operationen den 18. december 2009, ikke var velfungerende på trods af korrekt placering?

Kan ikke besvares kategorisk, idet flere faktorer kan samvirke i relation til de varige gener fra knæleddet.

Modulproteser, som anvendes i tidlig fase af slidgigt (uni-kompartmental slidgigt), har en begrænset funktionstid, og de fleste udskiftes med tiden uanset korrekt primær placering. Præcis som i aktuelle tilfælde.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

I sagens behandling har professorerne H.J. Kolmos og J. Bruun Lauritzen samt overlæge T. Torting deltaget.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at han siden 1988 har været selvstændig vognmand, og forretningen kørte fint, indtil han fik problemer med knæet. Han blev opereret, og han havde ikke forventet, at sygemeldingen skulle tage så lang tid. Det har betydet, at han har måttet ansætte 1 - 2 medarbejdere, hvilket har medført udgifter til løn på ca. 600.000 kr. I foråret 2008 fik han ondt indvendig i sit knæ i venstre side. Han blev undersøgt på

B Sygehus, der tilbød, at han fik indopereret en uni-cap, hvilket skete i oktober 2009. Operationen gik fint, og han genoptrænede dagligt. I december 2009 kom han til kontrol hos den opererende overlæge **D**

Den 18. december 2009 fik han foretaget en kikkertoperation, hvor man kunne se en streng i knæet. Operationen gik fint, og han blev udskrevet den 19. december 2009 efter morgenstuegang. Da han skulle hjem, sad der nogle andre patienter i venteværelset og talte med overlægen, og de fik oplyst, at de skulle videre til **F** Sygehus, da der var konstateret en stafylokok-infektion på afdelingen. Han fik selv lov til at tage hjem, og det gik nogenlunde den 23. december 2009, men pludselig mærkede han et jag i hele kroppen, og han fik meget ondt. Han kontaktede straks til lægen og fik konstateret, at der ikke var tale om en blodprop. Infektionstallene var ikke gode, men han husker ikke, om han fik penicillin. Det blev værre, og han ringede til vagtlægen, der viste sig at være hans privatpraktiserende læge, og han blev straks indlagt på sygehuset. Han blev opereret første gang natten mellem den 23. og 24. december 2009. Anden operation var dagen efter den

24. december, hvor knæet i begge tilfælde blev skyllet. Herefter blev han opereret 3. gang, hvor man fjernede uni-capen. En læge fortalte ham, at hvis ikke de fik styr på infektionen, var der risiko for, at benet måtte amputeres, men heldigvis faldt infektionstillene. Efter nytår var han til kontrol hos overlæge D, der sagde, at der skulle indopereres et kunstigt knæ, hvilket først kunne ske, når infektionen var helt væk. Han blev opereret i marts 2010 og fik indopereret et helt nyt knæ. Han var sygemeldt i hele perioden, men fik lov til at være halvtidssygemeldt af kommunen, så han kunne tage telefonen og tale med sine medarbejdere. Da de havde sat en for stor knæskal ind ved operationen, måtte han opereres på ny. Det var først i november 2011, at overlæge D sagde, at de ikke kunne gøre mere for ham. Overlægen havde sagt, at forløbet ikke var normalt. Han vejledte ham om at anmelde det som en patientskade, da operationsudstyret ikke havde været rensset ordentligt. Overlægen sagde, at de normalt ikke indopererer et helt nyt knæ så kort tid efter, at der er indopereret en delprotese. Han var fuldt ud i arbejde den 6. januar 2011, og sidste lægekontrol var i slutningen af 2011. Hans gener i dag forhindrer ham ikke i at arbejde, men forhindrer ham i noget arbejde. Han kan bøje knæet til vandret svarende til 85 grader, men han kan ikke ligge på det venstre knæ, der er opereret. Inden han fik problemer, kunne han bøje knæet til 120 grader. Han mener, der sad en 3 - 4 patienter i venterummet, og han har mødt mere end én patient, der har fået infektion ved operationen. Det er nok 2 -3 patienter, der har fået problemer i anledning af operationen.

D har forklaret, at han er overlæge og har behandlet A, idet han har indopereret en uni-cap, der er en miniprotease. Han er speciallæge i ortopædkirurgi og specialist i at operere uni-caps, der bruges i stedet for en total knæalloplastik operation. Uni-capen bruges ofte til personer i den arbejdsdygtige alder mellem 40 og 60 år. MR-scanningen af A viste, at der var en relevant bruskskade, og operationen af uni-capen gik planmæssigt. A fik efterfølgende irritation i knæet, hvilket meget normalt kan udvikle sig, idet irritationen accelereres af operationen. Der blev herefter foretaget en kikkert-undersøgelse af knæet, og i forbindelse hermed blev der fjernet en strengdannelse i knæet, og alt gik planmæssigt. Da A var til kontrol hos ham efter årsskiftet 2009/2010, havde der været et forløb med infektion i knæet, og A havde fået fjernet sin uni-cap, idet fremmedlegemet var taget ud, for at der kunne skabes ro i knæet. Dette var sket på F Sygehus mellem jul og nytår af andre behandlende læger end vidnet. Den indopererede uni-cap var velsiddende og havde været velfungerende. Han så A den 29. januar 2010 i ambulatoriet, hvor der var en skade på brusken og knoglen efter fjernelse af uni-cappen, og når infektionen var faldet til ro, var det nødvendigt at indoperere en fuld knæalloplastik. Som overlæge anmeldte han skaden til Patientforsikringen, da forløbet havde været ud over det forventede. Infektion i knæet opstår i under 2% af tilfældene og er meget sjældne ved kikkertoperationer. Han er bekendt med, at en anden patient, der blev opereret samme dag som A, har fået en tilsvarende

infektion i forbindelse med kikkertoperationen. I opsætningen af operationsudstyret anvendes der et dagssæt, ligesom der er en patientdel, der skiftes ved hver ny patient. Han skønner, at infektionen er kommet fra dagssætdestyret. Det er hans vurdering, at A med en vis sandsynlighed er påført infektionen fra dagssættet påsat hospitalets operationsudstyr. Skønnet er foretaget på grundlag af hans faglige erfaring.

Vidnet vedstod sin erklæring af 1. februar 2013. Han har vejledt A om, at han ville være klar 6 - 12 uger efter unicap-operationen, men sygeperioden blev forlænget af infektionen, der førte til, at det var nødvendigt at foretage en total knæalloplastik. Mange patienter kommer ikke i arbejde i fuldt omfang efter indsættelse af en total knæprotese. Som følge af infektionen er operationen af en total knæalloplastik blevet fremskyndet. Der kan gå op til et år med genoptræning efter indoperation af en fuld protese.

Han skønner, at infektionen er opstået på grund af smitte fra dagssættet. 6 patienter er blevet opereret den pågældende dag, hvoraf 4 patienter er uden symptomer på infektion, mens 2 havde infektion, hvilket er en stor procentdel. Han er ikke bekendt med, om der er foretaget typningsundersøgelse. Han ved ikke, om det er den samme bakterie, de to smittede patienter er blevet inficeret af. Der er ikke fagligt belæg for at antage, at uni-capen ikke var fuld velfungerende. Det er sædvanligt, at der opstår irritation, der giver anledning til en efterfølgende kikkertoperation, der kan forbedre tilstanden. Det er plica-dannelse og synovit, der skaber irritation. Efter 6 år er 60% af de indsatte uni-caps fungerende, mens 40% ikke fungerer. Nogle gange fungerer den ikke efter kortere tid og andre gange efter længere tid. Foreholdt sagsøgerens forklaring om, at han har mødt 2-3 patienter i venteværelset, der var inficeret med stafylokokker og derfor måtte overføres på et andet sygehus, forklarede vidnet, at det har han ikke kendskab til. Afdelingen lukkes normalt mellem jul og nytår, og den har ikke været lukket på grund af infektionsfare.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har sit påstandsdokument af 22. september 2014 anført følgende:

"...

Sagsøgeren er enig med sagsøgte i, at A ved operationen den 18. december 2009 er påført en infektion.

Der er ikke enighed om, at der er tale om en hædelig komplikation.

Efter de oplysninger sagsøger er i besiddelse af, fik mindst to andre patienter, på samme dag, ligeledes infektion.

Efter sædvanlig juridisk terminologi er en hændelig skade en skade, som ingen kan gøre for. En infektion er ikke noget man udvikler, men noget man påføres.

I sagsøgerens tilfælde kan det kun være påført, enten i form af manglede hygiejne på hospitalet eller urenheder i forbindelse med operationen.

Spørgsmålet om, hvorvidt noget er hændeligt er en juridisk vurdering og ikke en lægelig vurdering.

Sagsøger gør gældende, at han fik at vide, at han forud for operationen ville være i stand til at arbejde igen kort tid efter.

Dette er imidlertid ikke tilfældet, idet han kun har været i stand til at arbejde i begrænset omfang og at han har været nødt til at ansætte to chauffører, hvilket selvfølgelig har påvirket indtjeningen.

Han er efterfølgende over 2½ år blevet påført 5 re-operationer med sygeperiode.

Det er således ikke grundlidelsen, men derimod infektionen, der er skyld i sagsøgerens nuværende situation.

I den forbindelse skal der henvises til bilag 5, erklæring fra overlæge D der anføre følgende:

"Jeg mener således, at hans betydelige gener er en følge af denne infektion som uden tvivl har forværret hans prognose betydeligt som ender op i total knæalloplastik (fuld protese) med yderligere re-operation som er kendt til komplikation til et tidligere inficeret knæ."

Sagsøgeren er således påført en patientskade som følge af, at han påføres en infektion med den følge, at det giver længere sygeperiode og efterfølgende 5 re-operationer og endelig også af, at han får fremrykket det tidspunkt, hvor der skal ske knæalloplastik (kunstigt knæ). Det er heri merskaden (patientskaden) ligger.

Det gøres således gældende, det er i strid med bedste specialiststandard og at de følger og de gener, som sagsøgeren er blevet påført, ligger ud over, hvad han skal tåle og at det er omfattet af sjældenhedskriteriet.

Der er således et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes skønsmæssige vurdering, i hvilken forbindelse bemærkes, at bilag 5, erklæring af 1. februar 2013 ikke er indgået i sagsøgtes vurdering.

..."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument af 22. september 2014 anført følgende:

"...

Det retlige grundlag

En patient er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter KEL), hvis følgende betingelser er opfyldt:

For det første skal patienten med overvejende sandsynlighed være påført en skade som følge af behandlingen, undersøgelsen m.v., jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Gener, lidelser etc., som er forårsaget af patientens grundlidelse eller andre uvedkommende forhold, udgør således ikke en patientskade i lovens forstand. Det udgør ej heller en patientskade, at en behandling ikke har det forventede resultat.

Hvis patienten med overvejende sandsynlighed er påført en merskade som følge af behandlingen, er det tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

I medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelsen, herunder diagnostiske indgreb, eller behandlingen indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle.

Anbringender

Denne sag angår en prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. november 2012 (bilag 4). A bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at A ikke har ført bevis herfor.

Det må på baggrund af Retslægerådets svar A og B utvivlsomt lægges til grund, at behandlingen af A har været i overensstemmelse med specialiststandarden, og at udviklingen af en dyb infektion i venstre knæ var

en hædelig komplikation.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at infektionen ikke med overvejende sandsynlighed er mere omfattende end, hvad ~~A~~ med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til dels skadens alvor, dels ~~A's~~ sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet har herunder vurderet, at ~~A~~ ikke er påført et varigt mén som følge af infektionen.

Efter Patientskadeankenævnets vurdering ville yderligere behandlingsforløb, herunder indsættelse af total knæalloplastik have været nødvendigt uanset infektionen, idet delprotesen forinden operationen den 18. december 2009 ikke var velfungerende. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, hvor Retslægerådet udtrykkeligt anfører, at ~~A~~ ikke kunne have undgået total knæalloplastik.

Patientskadeankenævnet tillagde det endvidere vægt, at ~~A~~ forud for operationen havde tiltagende hvile- og belastningssmerter, hvilket understøttes af journal fra ~~B~~ for perioden 14. august 2008 til 17. maj 2011 (bilag A), hvoraf det bl.a. fremgår, at der igennem det sidste år havde været tiltagende hvile- og belastningssmerter (side 1). Herudover fremgår det, at der ved efterfølgende undersøgelse den 6. oktober 2008 blev konstateret veludtalt artrose samt degenerative forandringer.

~~A~~ har ikke dokumenteret, at hans varige gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives behandlingen og ikke grundlidelsen.

Selv hvis retten måtte finde det godtgjort, at en del af ~~A's~~ gener med overvejende sandsynlighed skal henføres til behandlingen og ikke ~~A's~~ grundlidelse i form af slidgigt, har ~~A~~ ikke godtgjort, at denne del af generne er mere omfattende end, hvad han med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er herunder hverken dokumenteret, at ~~A~~ med overvejende sandsynlighed er påført en skade, der er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til hans grundlidelse, ligesom det ikke er dokumenteret, at skaden er tilstrækkelig sjælden.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten finder ikke, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 26.

november 2012.

Retten lægger til grund, at sagsøgeren ved en kikkertoperation den 19. oktober 2009 fik indsat en lille delprotese (uni-cap) i sit venstre knæ, og at protesen var velplaceret, men at der ved 3 måneders kontrol var gener fra venstre knæ i form af smerter og en smuttende fornemmelse. Kikkertoperation med oprensning blev foretaget den 18. december 2009, og der er enighed om, at den dybe infektion i sagsøgerens venstre knæ er opstået i forbindelse med denne kikkertoperation.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A lægger retten til grund, at sagsøgeren ved operationen den 18. december 2009 er blevet behandlet og opereret i henhold til almindelig anerkendt lægefaglig standard, og der er herefter ikke godtgjort, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt.

Overlæge **D**, der har forestået den omhandlede kikkertoperation den 18. december 2009, har bl.a. forklaret, at to af de seks patienter, der blev opereret den pågældende dag, fik en infektion, og det er hans skøn, at infektionen med en vis sandsynlighed stammer fra operationsudstyrets dagssæt, men at han ikke er bekendt med, om typningsundersøgelser viser, at bakterierne var ens. Der foreligger ingen dokumentation for typningundersøgelser, og efter Rådets besvarelse af spørgsmål 1, er det herefter ikke godtgjort, at smitten skyldes svigt i hygiejnekæden, og retten lægger efter Rådets besvarelse af spørgsmål B til grund, at udviklingen af infektionen hos sagsøgeren er en hændelig komplikation.

Efter Rådets besvarelse af spørgsmål 2 og 3 har sagsøgeren ikke godtgjort, at hans varige gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives behandlingen og ikke grundlidelsen, der består af nedsat funktionsevne af knæleddet som følge af et tidligere lårbensbrud samt slidgigt.

Efter Rådets besvarelse af spørgsmål 2 ville en total knæalloplastik (fuld protese) ikke kunne undgås uanset infektionen, der alene har medført en forskel i tidslinjen for operationerne, hvor tidspunktet for fuld protese er blevet fremskyndet. Retten finder ikke godtgjort, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed herved er påført gener, der er mere omfattende end, hvad han med rimelighed må tåle, og betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt.

Retten tager herefter sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostninger

Under hensyn til sagsgenstandens størrelse, sagens resultat og omfang, herunder at der er sket forelæggelse for Retslægerådet, skal sagsøgeren til sagsøgte betale 85.000 kr. inklusive moms i sagsomkostninger til sagsøgte til dækning af passende udgifter til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, **A** skal inden 14 dage til sagsøgte betale 85.000 kr.
i sagsomkostninger.

Susanne Beier Lorenzen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 27. oktober 2014.

Lene Svarrer Lolk, kontorfuldmægtig