



Udskrift af dombogen

D O M

Afsagt den 3. oktober 2008 af retten i Aalborg, 10. afdeling i sag nr.

BS 10-292/2007:

E [redacted]
[redacted]
[redacted]

mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskiftet 43, 2.

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag angår spørgsmålet om erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring i anledning af, at sagsøgeren, der er født den 9. november 1940, efter en by-passoperation foretaget den 18. februar 2005 på [redacted] Sygehus efterfølgende blev genindlagt den 10. marts med mistanke om infektion i såret, hvorefter han blev udskrevet den 5. maj til ambulant kontrol og sårskifte.

Sagsøgeren, E [redacted], har under sagen, der er anlagt den 7. februar 2007 nedlagt påstand om, at sagsøgte, **Patientskadeankenævnet**, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er påført en skade omfattet af Lov om Patientforsikring i anledning af sagsøgerens behandling på [redacted] Sygehus den 18. februar 2005 og frem.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oprindelig har sagsøgeren i stævningen tillige påstået ansvar efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Anbringender herom er frafaldet under sagens forberedelse.

Oplysninger i sagen:

Den 27. februar 2006 traf Patientskadeankenævnet afgørelse, hvori det hedder:

"

Der blev truffet følgende

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 27. juni 2005 tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden seks måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelse:

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved bypassoperationen den 18. februar 2005 på [REDACTED] Sy-

gehus og den efterfølgende periode.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at bypassoperationen blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og metode, og at der gennem det efterfølgende forløb blev foretaget de relevante undersøgelser og iværksat den korrekte behandling, herunder af den opståede infektion.

Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at den opståede infektion ved undersøgelsen den 10. marts 2005 ikke viste tegn på at omfatte brystbenet. Behandlingen af en infektion i underhuden efter en operation er åbning af såret og skiftning med vakuumsvamp samt fjernelse af fremmedlegemer, hvilken behandling svarer til den, der blev givet på [REDACTED] Sygehus, hvor der endvidere blev givet en relevant antibiotisk behandling i hele forløbet.

Deres skade i form af infektion i underhuden med sårhelingsvanskeligheder må anses for at være en hændelig komplikation til en ellers i øvrigt korrekt foretaget behandling.

I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af 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 for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Nævnet finder, at Deres skade i form af infektion i underhuden og sårhelingsproblemer ikke er tilstrækkeligt alvorligt set i forhold til den grundsygdom, som De blev behandlet for.

Nævnet har herved lagt vægt på, at De blev opereret for en alvorlig lidelse i

hjertet, og at behandlingen har været livsforlængende.

Endvidere finder nævnet, at risikoen for infektion i hud/underhud i forbindelse med en hjertebypassoperation er forhøjet for patienter med sukkersyge, og at det derfor ikke er sjældent forekommende i patientforsikringslovens forstand, at der opstår komplikationer i form af sådanne infektioner.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet henviser til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 27. juni 2005, hvoraf følgende fremgår:

"...

Den 18. februar 2005 fik De på [REDACTED] Sygehus foretaget en by-pass operation på grund af 3-karsygdom og ustabil angivne pectoris. De havde tidligere på måneden haft en mindre blodprop i hjertet. Ved indgrebet anvendte man graftmateriale fra venstre underben, og operationen forløb umiddelbart ukompliceret.

Den 22. februar 2005 er det beskrevet i journalen, at infektionsparametrene var let forhøjede, og De kom derfor i tabletbehandling med antibiotika. Der var let sivning fra såret på underbenet, mens såret på brystkassen er beskrevet som reaktionsløst. Den 25. februar 2005 blev De udskrevet i velbefindende.

Efter udskrivelsen havde De en henvendelse på grund af sivning fra såret på benet, hvorfra der blev dyrket bakterier af typen ampicillinresistente enterococcer. Man fandt ikke indikation for behandling heraf, men i forbindelse med den ambulant kontrol på sygehuset den 10. marts 2005 konstaterer man,

at der var kraftig sekretion af blodig væske fra såret på brystkassen, og De blev derfor indlagt til sårrevision. Dene fandt sted samme dag, og det kunne konstateres, at hele såret var inficeret, men at infektionen ikke omfattede selve brystbenet. Det inficerede væv blev fjernet, og De blev herefter behandlet med vacuumsvamp.

På grund af typen af bakterier der var dyrket fra graftbenet forud for indlæggelsen, var De isoleret på enestue. I den følgende periode blev der foretaget talrige skiftninger af både såret på underbenet og såret på brystkassen. De var plaget af smerter, og der var også problemer med sufficient ernæring, hvorfor der den 28. marts 2005 blev anlagt en ernæringssonde.

De var på tidspunktet for Deres anmeldelse hertil stadig indlagt i isolation på [REDACTED] sygehus, og såret på brystkassen var endnu ikke lukket. Det fremgår af Deres anmeldelse blandt andet, at De har smerter i både brystbenet og graftbenet, at De har fået generende bivirkninger til den antibiotiske behandling, og at De som følge af det belastende forløb er blevet deprimeret. De har efterfølgende oplyst, at Deres diabetes nu er blevet insulinkævende. De har endvidere ringet til Patientforsikringen og har oplyst at De har fået dårlig søvn, da De stadig har mareridt om Deres lange forløb i isolation.

..."

I forbindelse med hændelsesforløbet ønsker nævnet at tilføje, at De senest blev set på [REDACTED] Sygehus den 19. august 2005, hvor De blev set ambulant på grund af siven. Såret blev fundet rent og uden tegn på infektion, og De blev hjemsendt med henblik på fortsat sårpleje ved hjemmesygeplejerske.

....."

Til brug for behandlingen hos Patientskadeankenævnet er indhentet lægelig vurdering af 19. juni 2005 fra læge I [REDACTED] hvori det heder:

"

Konklusion:

Patienten er påført en overfladisk infektion af både sternum og graftben. Undersøgelser og behandling har i hele forløbet være i overensstemmelse med bedste specialiststandard, specielt betinger patientens nikkelallergi ikke anden osteosyntese, end den der er foretaget. Der er ikke sket fejl eller svigt i teknisk apparatur. Anden behandling var ikke ligeværdig. Patientens Euroscore angives i journal til 7, hvilket efter min mening er for højt. Umiddelbart får patienten 1 point for alder, 2 point for nyligt AMI, 2 point for ekstrakardial arteriosclerose samt formentligt 1 point for en EF, der er subnormal (mellem 30 og 50) Således mellem 5 og 6 point svarende til en mortalitetsrisiko på 5-12% peroperativt.

En patient med diabetes mellitus igennem adskillige år, adipositas og med svær arteriosclerose har en større sandsynlighed for at udvikle infektion ikke blot overfladisk, men også dybere infektion. Almindelig forekommer sådanne infektioner i under 2 % af tilfældene, men i det pågældende tilfælde må man anse det for at være betydeligt hyppigere. Således klart over de 2 %. Prognosen for grundlidelsen uden behandling ville have været død i løbet af få år. Der eksisterer hos denne patient, som har diabetes, let nedsat pumpefunktion og svær trekarslidelse en prognostisk effekt (livsforlængende). Desuden symptomatisk . Hvis infektionen ikke var indtrådt, ville patienten primært have haft det samme forløb, og desuden ville man have forventet seks til otte ugers rekreationsperiode i hjemmet.

....."

Tillige er indhentet erklæring fra speciallæge konsulent P [REDACTED]
af 29. december 2005, hvori det hedder:

"

Lægelig vurdering:

Patienten får på korrekt indikation foretaget en hjerte-bypassoperation. Ved en hjerteoperation er der en risiko for infektion i brystbenet på lidt under 1 procent og lidt over 1 % hvis man medtaget infektion kun i hud/underhud. Er man sukkersygepatient er risikoen 2 til 3 gange større. Kommer der infektion i arrest over brystbenet er behandlingen åbning og skiftning med vakuumsvamp samt fjernelse af fremmedlegemer (trådrester og ståltråd) fra såret. Der skal samtidig gives relevant antibiotisk behandling styret af hvilke bakterier der er i såret. Bakterierne i såret kan i forløbet ændre karakter, hvorfor der tages flere prøver. Patienten har fået foretaget et indgreb, der er livsforlængende og får udover en længere indlæggelse og et mindre pænt ar ingen yderligere mén.

Patientforsikringens afgørelse bør tiltrædes.

...."

Under retssagen er indhentet speciallægeerklæring fra overlæge K [REDACTED] af 1. juni 2007, hvori det bl.a. hedder:

"....."

Resumé

Nu 66-årig mand, som den 18. februar 2005 gennemgik koronar by-passoperation på Hjerte-lungekirurgisk afdeling, [REDACTED] Sygehus.

Der blev som graftmateriale anvendt to arterier fra indersiden af brystkassen samt vene fra venstre underben.

Udskrives 25. februar med antibiotika pga. infektionsmistanke til såret på venstre underben.

Genindlægges den 10. marts med mistanke om infektion i såret på brystkassen. Der foretages kirurgisk revision af såvel såret på brystkassen som på benet, og sårene skiftes ca. tre gange om ugen i fuld bedøvelse frem til den 29. april, hvor såret på brystkassen lukkes.

Såret på underbenet skiftet fortsat, og patienten kan den 5. maj udskrives til ambulant kontrol og sårskift.

Under indlæggelsen måtte patienten i en periode sondeemæres på gmnd af insufficient ernæring og var desuden i isolationsregime på gmnd af antibiotikaresistente bakterier i sårene.

Helbredsstatus før og efter koronare bypassoperation i februar 2005

Patienten har været i arbejde og haft forskellige jobs frem til 1994, hvor patienten sluttede som buschauffør. Fra 1994 invalidepensionist, idet han fik påvist ikke insulinkrævende sukkersyge, har siden været i tabletbehandling herfor.

Gennemgik i 1993 en ukompliceret halspulsåreoperation.

Tilbage i 80'erne pådraget sig et rygtraume, som siden har givet problemer i form af rygsmerter og gangbesvær.

Har således op til operationen anvendt rolator for at gå ca. 200 meter ned til sin købmand for at gøre indkøb. Igennem m et år op til operationen anstrengelsesrelateret trykken i brystet, som efterhånden også kunne opstå i hvile.

Først i febmar 2005 mindre blodprop i hjertet, som førte til undersøgelse af hjertet og hjertets kranspulsårer.

Fik påvist normal hjertepumpefunktion samt operationskrævende forsnævring på tre kranspulsårer samt en sidegren.

Nu omkring to år efter operationen er der ingen brystsmerte (hjerterampe), men kan ved anstrengelse få lidt smerte tværs over brystet, som han relate-

rer til såret. Får ondt i benene ved gang og kan højst gå omkring 200 meter og må så stoppe på grund af smerter. Har dog ikke smerter i hvile. anvender altid stok eller rolator.

Føler, at fødder er kolde, og at han ligesom går på en pude. Er ikke i stand til at gå på trapper og er ikke længere i stand til at gå hen til sin købmand (200 meter) og tilbage.

Har siden udskrivelsen haft søvnproblemer med mareridsagtige drømme og tager fast sovemedicin. Anfører desuden, at lukkemusklen ved endetarmen er blevet slap og at han har vanskeligt ved at styre luft og afføring.

Har fået undersøgt tyktarmen og angiveligt også endetarmen på Aalborg Sygehus, hvor man ved tyktarmsundersøgelsen har fundet normale forhold.

Klager desuden over, at vandledningen ligeledes er svær at styre, og at strålen er slap.

Klarer i det daglige almindelige huslige gøremål uden brug af hjemmehjælp. Mod smerter tages ved behov Panodil

Objektivt

66-årig mand, som møder til aftalte tid. Fremtræder ældre end sv.t. alder. Ernæringstilstand over middel.

Fremfører sin sag på neutral og afbalanceret måde. Virker ikke appellerende.

Blodtryk 170/100, puls regelmæssig = 72/min.

Thorax: Ophelet sterumcikatrice uden infektionstegn eller fisteldannelse. Ingen direkte eller indirekte ømhed sv.t. stemumcikatricen.

Ingen tegn på løshed eller instabilitet.

Underekstremiteter: Der er god puls i arteria femoralis på begge sider, men perifert herfor palperes ingen sikre pulsforhold.

På venstre crus ses ophelet cikatrice fra malleol til knæniveau. De distale otte cm. af cikatricen er to cm. bred og med øget pigmentering. Der er betyde-

lig ømhed sv.t. denne del af cicatricen, som er fast fikseret til underliggende knogle. Hudsensibiliteten er nedsat på såvel højre som venstre underben, og fødderne er kolde. Ingen kroniske sårannelser.

Gang: Bevæger sig langsomt og lettere besværet uden stok.

Konklusion

Patientens generelle helbredsstatus er præget af langvarig sukkersyge og dermed følger af dårligt kredsløb i benene. Gangfunktionen var før operationen dårlig er yderligere forværret noget efter den lange sygeperiode og infektion i bencikatricen.

Vandladningsgenerne var til stede før operationen ([redacted] journal) og skyldes formentlig prostataforstørrelse. Slaphed i endetarmens lukkemuskel kan ikke relateres til den lange sygeperiode med sondeernæring, men skyldes nok snarere neuropati på grund af sendiabetiske forandringer.

Der er ingen tvivl om, at den langvarige indlæggelse med isolationsregime, talrige skiftninger i anæstesi med forudgående faste har været psykisk meget belastende for patienten, og at han fortsat har psykiske traumer efter dette.

....."

Retslægerådet har i erklæring af 23. januar 2008 anført:

"....."

Spørgsmål 1:

Hvilket operativt indgreb fik E [redacted] foretaget på [redacted] Sygehus den 18. februar 2005?

Hjerte-bypassoperation på hjertet for forkalkning/forsnævring i kranspulsårerne på hjertet.

Spørgsmål 2:

Hvor lang sygemeldingsperiode, alternativt efterbehandlingsperiode, forløber normalt efter et operativt indgreb, som det foreliggende?

Sygemeldingsperioden efter en hjerte-bypassoperation er normalt seks uger - dog afhængigt af patientens arbejde.

.....

Spørgsmål 4:

retslægerådet bedes beskrive E [redacted]s lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, forud for operationen den 18. februar 2005, herunder foretage en beskrivelse af E [redacted]s tilstand og funktionsniveau.

Diagnoser 18.02.05:

Forkalkning med forsnævring af hjertets kranspulsårer (mb. cordis arterioscleroticus)

Forkalkning med forsnævring af pulsåre til hovedet (ifølge journalnotat af 17.02.05)

Sukkersyge (diabetes mellitus type II)

Overvægt (adipositas)

Ifølge journalen (17.02.05) var E [redacted] i "god almen tilstand - men virkende lidt kronisk medtaget og lidt ældre end alder" før hjerte-bypassoperationen. Der beskrives "åndenød ved funktion".

I speciallægeerklæring af 02.06.07 oplyses, at E [redacted] allerede før operationen anvendte gangstøtte med rollator for at gå 200 meter.

Yderligere beskrivelse af sagsøgers tilstand og funktionsniveau er ikke mu-

lig ud fra det foreliggende materiale.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes beskrive E [redacted]s lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst ved sagsøgers indlæggelse på [redacted] Sygehus den 10. marts 2005.

E [redacted] har fortsat de samme grundsygdomme so nævnt i spørgsmål 4.

E [redacted] er blevet hjerte-bypassoperet med komplikation i form af infektion i hud og underhud, gående ned til brystbenet i operationssåret. Der er endvidere mindre infektion i operationssåret på benet, hvorfra karret til operationen er udtaget.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes beskrive E [redacted]s lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet for speciallægeerklæring af 1. juni 2007 fra overlæge K [redacted]

I speciallægeerklæring af 01.06.07 beskrives fund og diagnoser som nævnt i spørgsmål 4.

Gangfunktionen angives at være blevet forværret - har kolde fødder og får ondt i benene ved gang - tydende på forkalkning i pulsårerne til benene.

Endvidere beskrives symptomer med vandladningsgener og slaphed i endetarmens lukke muskel.

Det er ikke muligt at angive sikre diagnoser alene ud fra symptombeskrivelsen. Diagnoser stilles på baggrund af symptomer, lægens undersøgelse af patienten samt parakliniske undersøgelser (blodprøver, ultralyd, med mere).

Der angives psykiske problemer med søvnproblemer og mareridstagtige drømme. Operationssåret var ophelet.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om de lidelser, som er beskrevet ved besvarelsen af spørgsmål 4, 5 og 6, efter en lægefaglig vurdering må anses for mindsket, uændret eller forværret i følgende perioder:

- a. I perioden 18. februar 2005⁶ til 10. marts 2005.*
- b. I perioden 10. marts 2005 til udfærdigelse af speciallægeerklæring af 1. juni 2007 fra K [REDACTED]*

Besvarelsen bedes om nødvendigt uddybet.

E [REDACTED] havde før operationen tabletbehandlet sukkersyge, en kronisk tilstand, som er medvirkende til universel åreforkalkning (arteriosklerose). Arteriosklerose er en langsomt progressiv sygdom, og derved kan det ikke udelukkes, at patientens grundsygdom er blevet forværret i de anførte tidsperioder, det vil sige fra 18.02.05 til 10.03.05 og i perioden 10.03.05 til udfærdigelse af speciallægeerklæringen 01.06.07.

Infektionen i operationssårene var til stede i periode a. - men den blev behandlet, og operationssårene var ophelede i periode b.

Vandladningsgenerne og endetarmsproblemerne er forværret i periode b.

Spørgsmål 8

Retslægerådet bedes oplyse, hvad årsagen var til E [REDACTED]s underhudsinfektion.

Infektionen var forårsaget af en eller flere bakterier. Selve mekanismen til opståelse af infektion er kompleks, og der henvises til kirurgiske lærebøger.

Fra sternum- (brystbenet) såret er gentagne gange dyrket multiresistente koagulase-negative stafylokokker. Fra graftsåret på benet er dyrket en blanding af koagulase-negative stafylokokker, enterokokker og *Enterobacter cloacae*. De påviste bakterier kan være den primære årsag til infektionerne i de to sår, men kan også være kolonisation sekundært til Diclocil-behandlingen, som var givet i 10 dage forud for podningerne. Alle de nævnte bakterier er resistente for Diclocil.

Spørgsmål 9

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 7 finder, at E. [redacted] [redacted]s lidelser er forværret, bedes Retslægerådet oplyse, om denne forværring med overvejende sandsynlighed skyldes:

1. Behandling på [redacted] Sygehus i perioden fra den 18. februar 2005 og frem,
2. E. [redacted]s grundlidelsen,
3. E. [redacted]s underhudsinfektion jævnfør spørgsmål 8 eller
4. Eventuelle andre uoplyste forhold.

E. [redacted]s infektion i operationssårene er selvsagt forårsaget af behandlingen på [redacted] Sygehus (1).

Det er ikke muligt at angive den "overvejende sandsynlighed" for patientens søvnproblemer, og det er heller ikke muligt at angive den "overvejende sandsynlighed" for patientens vandladningsgener eller endetarmsproblemer.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmålene 6 og 7 vedrørende patientens diabetes og åreforkalkning.

Spørgsmål 10:

Hvor ofte forekommer komplikationer i form af infektioner, sårhelingsproblemer og gener ved endetarmsmuskulaturen i forbindelse med operationer

af den type, som sagsøger har gennemgået?

Retslægerådet bedes redegøre for, om E [REDACTED]s sukkersyge har nogen betydning i denne forbindelse.

Gener ved endetarmsmuskulaturen ses ikke som komplikation til hjerte-bypassoperationer.

"Infektioner og sårhelingsproblemer" forekommer i bred forstand skønsmæssigt hos 1-5 procent af patienterne, som har fået foretaget en hjerte-bypassoperation.

Sukkersyge øger risikoen for infektion ved operation.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt sagsøgers samlede sygdomsforløb, herunder infektioner, sårhelingsproblemer og anlæggelse af ernæringssonde efter operationen den 18. februar 2005 må betegnes som sjældent forekommende forløb.

Såfremt Retslægerådet finder, at forløbet er sjældent forekommende, bedes Retslægerådet besvare, hvorvidt forløbet må betegnes som:

- relativt sjældent,
- sjældent
- meget sjældent.

Spørgsmålet bedes eventuelt besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring.

E [REDACTED]s samlede sygdomsforløb med hjerte-bypassoperation kompliceret med langvarig sårinfektion, og hvor det samtidigt er nødvendigt at anlægge en ernæringssonde, forekommer i mindre end 1 procent af de pa-

tienter, som får foretaget en hjerte-bypassoperation.

.....

I sagens behandling har professorerne S. Haunsø og H.J. Kolmos samt overlæge K. Sander deltaget.

....."

Forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret, at han i begyndelse af 2005 opsøgte sin læge for at få reguleret sin sukkersyge. Han oplyste samtidig, at han havde tryk på brystkassen, hvorefter han blev undersøgt på [REDACTED] Sygehus. Han fik sukkersyge i 1997, men kunne klare sig med tabletbehandling. Han havde ingen åndenød eller gangproblemer forud for operationen i 2005. Selve operationen i februar 2005 gik godt, idet denne blev fremrykket på grund af, at der pludselig var plads. Da han blev udskrevet, gjorde han opmærksom på, at han havde siven fra sårene. Hjemmesygeplejersken ønskede efterfølgende ikke at skifte ham derhjemme, hvorefter han henvendte sig til sygehuset og blev indlagt den 10. marts 2005. Under ophold på sygehuset var han i et vist omfang isoleret og undergivet et kontrolleret hygiejneregime. Han havde åbent sår både på brystkassen og benet. Efter at han blev udskrevet, fik han sårbehandling af en hjemmesygeplejerske frem til den 23. december 2005. Han har fortsatte gener bl.a. med kolde fødder, ligesom brystkassen stadig giver problemer. Hans sukkersyge kan fortsat klares med tabletter.

Parternes synspunkter:

Sagsøgeren har i påstandsdokument af 17. juli 2008 nærmere anført:

"

ANBRINGENDER:

Det gøres på vegne af sagsøger gældende,

at han opfylder betingelserne for at få erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 4 i Lov om patientforsikring, idet han under behandlingen er blevet påført en komplikation i form af infektion i hud og underhud, gående ned til brystbenet i operationssåret, samt infektion fra venstre underben i form af infektion med bakterier af typen ampicillinresistente enterococcer, hvilket medførte, at sagsøger måtte indlægges på ny den 10. marts 2005. Under indlæggelsen blev sagsøger isoleret på enestue. Hver anden til tredje dag måtte der ske sårrevision med en vakuumsvamp. Sårrevisionerne foregik under narkose,

at der er tale om infektion i sår på brystet af en størrelse på 30 cm lang, 5 cm dybt og 8 cm bredt. I forbindelse med den langvarige behandling var såret på brystbenet åbent,

at de hyppige sårrevisioner i fuld bedøvelse medførte, at der måtte anlægges emæringssonde den 28. marts 2005. Sagsøger blev først udskrevet den 6. maj 2005 til antibiotisk behandling hjemme og med sårtilsyn af hjemmesygeplejerske her frem til den 23. december 2005,

at sagsøger i dag har gener på venstre underben og gangfunktionen er forværret efter den lange sygeperiode og infektion i bencikatricen,

at han har smerter og dødhedsfølelse over brystkassen, ligesom den psykiske belastning med de langvarige indlæggelser med isolationsregime, talrige skiftninger i anæstesi med færdgående faste har været meget psykisk belastende, hvilket han fortsat har tegn på,

at det samlede forløb er mere end sagsøger med rimelighed må tåle,

at det forventede behandlingsforløb ved en hjerte-bypassoperation på hjertet

for forkalkning / forsnævring i kranspulsårene på hjertet er et operativt og et forløb uden komplikationer. Sygemeldingsperioden efter en bypassoperation er normalt 6 uger. Det samlede sygeforløb blev i sagsøgers tilfælde over 10 måneder,

at der ved vurderingen skal tages hensyn til at Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 7 har angivet, at sagsøgers vandledningsgener og endetarmsproblemer er forværret i behandlingsforløbet,

at der ved vurderingen skal tages hensyn til, at Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 11 har udtah, at sagsøgers samlede sygdomsforløb med hjerte-bypassoperation kompliceret med langvarig sårinfektion, hvor det samtidig er nødvendigt at anlægge en ernæringssonde, forekommer i mindre end 1% tilfælde af de patienter, som få foretaget en hjerte-bypassoperation,

at der ved vurderingen af kravet om relativ alvor og sjældenhed i § 2, stk. 1, nr. 4 skal tages hensyn til det samlede behandlings- og komplikationsforløb, som sagsøger har været udsat for,

at der ved vurderingen skal tages hensyn til, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 11 har udtalt, at det samlede sygdomsforløb forekommer i mindre end 1% af tilfældene ved en hjerte-bypassoperation, hvilket må anses for at være sjældent,

at behandlende sygehus har anført, jf. bilag 2, at infektion efter hjerteoperation er en farlig, men heldigvis sjælden komplikation, hvilket netop er betingelse for, at der er tale om en patientskade i henhold til § 2, stk. 1, nr. 4,

at skade i Patientforsikringens forstand kan bestå i varige skader eller i komplikationer. I denne sag er der påvist både komplikationer i form af et

langvarigt sygdomsforløb, som har været meget psykisk belastende, og i varige skader,

at Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 9 har vurderet, at sagsøgers infektion i operationssårene er forårsaget af behandlingen på [REDACTED] Sygehus,

at speciallæge K [REDACTED] i bilag 7 har vurderet, at sagsøger har fået psykiske traumer efter den langvarige indlæggelse med isolationsregime, talrige skiftninger i anæstesi med forudgående faste,

at behandlingsforløbet har været ganske alvorligt, idet sagsøger har været udsat for hyppige sårskiftninger i fuld narkose, hvilket har medført, at der anlægges ernæringssonde,

at sagsøger under behandlingsforløbet måtte være indlagt i isolation,

at dette behandlingsforløb skal sammenholdes med det forventede behandlingsforløb med en sygemeldingsperiode på 6 uger. Forløbet blev rent faktisk i sagsøgers tilfælde over 10 måned.

....."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 7. maj 2008 nærmere anført:

".....

Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. februar 2006 (bilag 5), hvorved nævnet fandt, at sagsøgerens skade ikke var omfattet af patientforsikringsloven, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4 (nu lov om

klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 20, stk. 1, nr. 1-4).

Sagsøgeren har i processkrift af 7. april 2008 på baggrund af Retslægerådets erklæring tilkendegivet, at det alene gøres gældende, at skaden er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Ved sin afgørelse fandt Patientskadeankenævnet ikke, at betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4 var opfyldte, idet sagsøgerens skade i form af infektion i underhuden og sårhelingsproblemet ikke var tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundsygdom, som han blev behandlet for.

Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, rummer to krav, der begge skal være opfyldt. For det første et krav om alvorlighed. For det andet et krav om sjældenhed. Sagsøgeren har bevisbyrden for, at begge krav er opfyldt.

Nævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at sagsøgeren blev opereret for en alvorlig lidelse i hjertet, og at behandlingen havde været livsforlængende. Nævnet fandt endvidere, at risikoen for infektion i hud/underhud i forbindelse med en hjerte-bypass-operation er forhøjet for patienter med sukkersyge. Det var således ikke sjældent forekommende i patientforsikringslovens forstand, at der opstod komplikationer i form af sådanne infektioner de konkrete omstændigheder taget i betragtning.

Det gøres gældende, at nævnets afgørelse har støtte i Retslægerådets erklæring.

For så vidt angår sjældenheden fremgår det af spørgsmål 10, at infektioner og sårhelingsproblemer forekommer skønsmæssigt hos 1-5 % af patienterne, der får foretaget en hjerte-bypassoperation, og at det samlede sygdomsforløb forekommer i under 1 % af tilfældene, jf. svaret på spørgsmål 11.

Dette skal dog sammenholdes med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål

10, hvor rådet tillige anfører, at sukkersyge øger risikoen for infektionstilfælde.

For så vidt angår alvorligheden fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 5, at sagsøgeren blev indlagt med en alvorlig grundlidelse. Det følger af retspraksis og forarbejderne til patientforsikringsloven, at patienter i en sådan situation må tåle alvorligere komplikationer til behandlingen. Der skal derfor meget til for, at betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldte.

Det gøres på denne baggrund gældende, at patientskadens følger ikke er tilstrækkeligt alvorlige til at opfylde betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Det må på baggrund af besvarelsen af spørgsmål 7-10 lægges til grund, at følgerne af patientskaden navnlig er et forlænget - og alvorligt sygeforløb - på 8½ måned.

Det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 7, at operationssåret ophelede.

Retslægerådet anfører endvidere i svaret på spørgsmål 9, at det ikke er muligt at angive den overvejende sandsynlighed til sagsøgerens søvnproblemer, vandladningsgener og endetarmsproblemer. Sagsøgeren har dermed ikke løftet bevisbyrden i § 2, stk. 1, nr. 1, for, at disse gener er en følge af patientskaden.

Det fremgår endelig af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, at sagsøgeren før skaden havde sukkersyge, som var medvirkende til universel åreforkalkning, og at åreforkalkning er en langsomt progressiv sygdom, hvorfor det ikke kunne udelukkes, at grundsygdommen var forværret.

....."

Rettens begrundelse og resultat:

Retten lægger som ubestridt til grund, at de gener, der opstod i forbindelse med den bakterielle infektion i brystkassen og på benet, var en følge af den operation, som sagsøgeren gennemgik den 18. februar 2005.

Det lægges endvidere som ubestridt til grund, at sagsøgeren i den anledning under indlæggelse i perioden fra den 10. marts til den 29. april 2005 havde et belastende sygehusophold, der bla. indebar sårskifte ca. 3. gange om ugen i fuld bedøvelse frem til den 29. april, hvorefter han kunne udskrives den 5. maj til ambulant kontrol og sårskifte, der først blev bragt til ophør den 23. december 2005.

Efter de lægelige oplysninger finder retten, at det kan lægges til grund, at sagsøgerens grundlidelse var alvorlig og behandlingskrævende, og at der som følge deraf var indikation for iværksættelse af operationen den 18. februar 2005.

Efter de lægelige oplysninger, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, lægger retten endvidere til grund, at sårhelingsproblemerne har været forstærkede af, at sagsøgeren forud for operationen i en årrække havde lidt af sukkersyge.

Retten finder efter Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, at der ved afvejningen af, om de gener, der er påført sagsøgeren, skal tage hensyn til dels genernes alvor og dels til sagsøgerens alvorlige grundlidelse, der ifølge erklæring fra læge L [REDACTED] ville have medført døden i løbet af få år, hvis ikke operation blev iværksat.

Når henses hertil og yderligere henses til, at retten efter de lægelige oplysninger må lægge til grund, at risikoen for sårinfektion forøges væsentligt hos patienter med sukkersyge, finder retten ikke, at sagsøgeren har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 27.

februar 2006.

Sagsøgtes påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Efter sagens omstændigheder bærer hver part egne sagsomkostninger.

Statskassen betaler salær mv. til den for sagsøgeren beskikkede advokat.

C. Michelsen

Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 3. oktober 2008.


Kirsten Carstensen, kt.fm. tlf. 96307164