



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 23. september 2016 i sag nr. BS 11-954/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
c/o Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, som er anlagt ved Retten i Aalborg den 30. maj 2014, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren A behandlingen på B i perioden fra den 15. december 2011 og frem er påført en skade, som er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at A er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 for den skade, som A er påført som følge af den behandling hun fik på B i perioden fra den 15. december 2011 til den 14. maj 2012, herunder operationerne den 2. januar 2012 og 14. maj 2012.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Den 28. juni 2013 afviste Patientforsikringen, at yde A erstatning efter klage- og erstatningsloven i anledning af hendes behandling på B fra den 15. december 2011 og fremefter.

Denne afgørelse blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 30. januar 2014 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse, og blandt andet anførte følgende:

"Patientskadeankenævnet har på møde den 29. januar 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 28. juni 2013 tiltrædes.

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

...

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Endvidere er det nævnets vurdering, at behandlingen på **B**, herunder de foretagne operationer, har været i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de i øvrigt givne forhold.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** forud for operationen den 2. januar 2012 havde gener fra sin højre storetå grundet knystdannelse, og det er nævnets vurdering, at der var god indikation for den foretagne operation med Chevron osteotomi (overskæring af mellemfodsknoglen på storetåen og opretning af knoglen). Endvidere finder nævnet, at operationen den 2. januar 2012 blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialliststandard, herunder finder nævnet det korrekt, at der ikke under operationen blev fundet indikation for foretagelse af en Akin osteotomi på daværende tidspunkt. Efter operationen blev det vurderet, at tåen var tilstrækkelig oprettet.

Videre har nævnet lagt vægt på, at det senere blev vurderet, at der var behov for yderligere opretning af tåen, hvorfor der fandtes indikation for en operation med Akin osteotomi. Nævnet finder, at der var god indikation for foretagelse af denne operation den 14. maj 2012, og at operationen blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. En efterfølgende røntgenundersøgelse den 3. august 2012 viste, at storetåen var lige.

Nævnet finder, at tåens stilling efter behandlingen på **B** er inden for erfaren specialiststandard.

Det er endvidere nævnets vurdering, at det ikke var i strid med erfaren specialiststandard, at der ikke blev foretaget røntgenundersøgelse mellem operationerne henholdsvis den 2. januar 2012 og den 14. maj 2012, idet en vurdering af, hvorvidt der var behov for supplerende operation korrekt blev foretaget ud fra en klinisk vurdering, det vil sige en fysisk undersøgelse, hvor tåens og fodens tilstand blev vurderet og sammenholdt med **A's** gener.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ved undersøgelse den 3. juni 2013 ikke fandtes tegn på nerveskade men alene let øvet følsomhed ved arene. Ved undersøgelse den 28. august 2013 fandtes der normal bevægelighed af storetåen og inden sikker hævelse men ømhed på dele af fodsålen samt gener fra storetåen.

Det er nævnets vurdering, at A's nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på B, herunder de to foretagne operationer. Det er derimod nævnets vurdering, at en del af A's gener er en følge af hendes grundlidelse, det vil sige hendes forudbestående lidelse i foden. A findes således ikke at være påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen.

..."
..."

Sagen blev herefter indbragt for retten ved stævning af 30. maj 2014.

Retslægerdet har i forbindelse med sagens behandling ved retten afgivet udtalelser af henholdsvis den 11. juni 2015 og 3. december 2015.

Af Retslægerådets udtalelse af 11. juni 2015 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt sagsøger har/havde andre lidelse i sin højre fod.

Det er i ortopædkirurgisk notat fra 15.08.03 anført: Klager over periodiske smerter lateralt i højre fodled. Seks år tidligere udsat for kraftigt forvridningstraume af højre fodled.

Røntgenbilleder via sportsklinik viste normale forhold. Objektivt påvist normale forhold.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer, at det under første operation blev vurderet, at der ikke var indikation for foretagelse af Akin osteotomi (fjernelse af kileformet udsnit af knoglen med henblik på oprettelsen af storetåen.)

Ved første operation 02.01.12 blev der foretaget Chevron forskydnings-osteotomi for knystdannelse på storetåen (hallux valgus) på højre side (16 graders skævvstilling), men der blev ikke foretaget Akin-opretning på tåens grund-rørknogle. Dette var i aktuelle tilfælde i overensstemmelse med almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer. Følgende kriterier er en forudsætning for korrekt valg af kirurgi: Der er kongurens i grundledet, DMAA

(grundleddets ledfacets vinkling) er kun få grader og metatarsalvinklen på 9 grader i mellemfoden, samt god bevægelighed i grundled, hvor der ikke er tegn på slitagegigt.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er korrekt, at sagsøger ved anden operation fik foretaget yderligere korrektion af højre storetå's grundstykke.

Ved operationen 14.05.12 blev der foretaget Akin-osteotomi af grundfalanx, da sagsøger oplevede, at den primære operation ikke havde givet det ønskede kliniske resultat med opretning af storetåen. Vurdering for operation kan foretages på baggrund af en klinisk vurdering og kendskab til tidligere præoperative røntgenbilleder.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er korrekt, at sagsøger ved anden operation fik foretaget yderligere korrektion af højre storetå's grundstykke.

Ved operationen 14.05.12 blev der foretaget re-korrektion af storetåen på højre side, som blev yderligere forskudt ind mod midteraksen og væk mod 2. tåen. Røntgenbillede taget 27.06.12 og 03.08.12 viser, at operationen er udført korrekt, og at der er opnået korrekt akse af storetåen.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer, at der før anden operation var indikation for foretagelse af Akin osteotomi (fjernelse af kileformet udsnit af knoglen med henblik på oprettelsen af storetåen).

Akinproceduren foretages, når tåens rørknogle vinkler ud mod siden (lateralt), hvorved man kan flytte storetåens akse væk fra 2. tåen. Indikationen herfor var korrekt.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt den anden operation er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet vurderer, at indikationen og udførelsen af den 2. operationsprocedure 14.05.12 har været korrekt.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er korrekt, at sagsøgers højre storetå efter anden operation har en udad drejning og om der er tale om en overkorrektion af storetåen.

Der er i klinisk forstand tale om en slags overkorrektion, hvis man ser på mellemrummet mellem storetåen og 2. tåen, men når man vurderer røntgenbilleder, så er der ikke tale om en overkorrektion, da aksen på storetåen er helt lige. Derimod er der tale om, at de øvrige tæer er udadrejede, og derfor kan man opleve dette fænomen.

Spørgsmål 8:

I sagens bilag 8 anfører læge L, at der er sket en større opretning, end det egentligt var meningen.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om dette kan betragtes som en overkorrektion.

Nej, Retslægerådet vurderer, at der ikke er tale om en klassisk overkorrektion, og der er ikke tale om uhensigtsmæssig eller forkert overkompensation.

...

Spørgsmål 11:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er en sædvanlig og påregnelig stilling for en persons højre storetå, som sagsøger har efter operationerne.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om operationerne lever op til almindelig anerkendt lægefaglige retningslinjer.

Vurderet ud fra billedmaterialet, så er stillingen af storetåen indenfor det ønskelige kirurgiske mål.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der er indikation for, at sagsøger er påført nerveskade ved/under operationen, idet der henvises til sagens bilag 8 og 26.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der kan gives en begrundelse for sagsøgers betydelige smerter og gener.

Sagsøger har pådraget sig ændret følelse i arret på indersiden af storetåen, hvilket ikke er usædvanligt. Der er 31.01.12 beskrevet dysæstesi/paræstesi (ændret følelse) i cikatricen på tå. 21.03.12 angiver ændret følesans dorsalt på storetåen medialt men ikke ude omkring spidsen af tåen.

I notatet af 17.09.14 til sagsøger noteres: ud fra beskrivelse og undersøgelsen kunne man mistænke, at nogle af dine smerter er det, man kalder nervebetingede.

Retslægerådet vurderer, at der er tale om påvirkning af følelsen lokalt om-

kring arret på højre storetå, men at det ikke betragtes som en egentlig nerveskade. De kliniske optegnelser i relation til regionalt komplekst smertesyndrom er begrænsede, men 24.10.14 er der beskrevet, at behandlingen med Lyrica har taget en del af de neurogene symptomer.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt de af sagsøger beskrevne gener i form af følgende:

- *Smerter i knoglen, der forøges ved fysisk udfoldelse,*
- *Pres på storetåen af strømper og sko,*
- *Kan ikke sove på venstre side, da det medfører øget bankende følelse i storetå knoglen og foden,*
- *Smerter op gennem ben,*
- *Smerter i bækken/hofte,*
- *Øget dannelse af hård hud ved storetåen op mod neglen*

kan henføres til operationen den 14. maj 2012.

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det er sædvanlige gener efter den operation, sagsøger fik.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der er holdpunkter i sagen for at fastslå, hvorfor sagsøger har de anførte gener.

Smerter i knoglen, der forøges ved fysisk udfoldelse, pres på storetåen af strømper og sko samt øget dannelse af hård hud ved storetåen vil kunne være en naturlig følge til operation for knyst i storetåen.

Knystoperationen giver almindeligvis ikke smerter i bækken eller hoften, eller smerter op igennem benet. Sovestilling kan være påvirket af særligt følsomme hudpatier omkring arret på foden.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger forud for operationerne havde psykisk lidelse/psykiske problemer.

I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt der er sket forværring heraf efter operationerne.

I benægtende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det kan skyldes behandlingsforløbet som sagsøger har gennemgået.

Ifølge journalnotater fra praktiserende læge (bilag 24) har sagsøger haft læge/psykologkontakt grundet psykiske belastningstilstande i forbindelse med moderens død ved trafikulykke i 1998 samt ved belastningstilstand ("stress") og sygemelding i 2007.

Ifølge journalnotater fra praktiserende læge (bilag 24) samt fra psykologkontakter (bilag 29) konstateredes hos sagsøger symptomer på akut (psykisk) belastningstilstand i maj 2012, og efterfølgende blev det vurderet, at sagsøger havde udviklet en depressiv tilstand. I journalnotater fra praktiserende læge (bilag 24) i tidsrummet maj 2012 til maj 2014 anføres skiftevis diagnoserne depression og lettere angst-depressionstilstand. Efter maj 2014 ses ingen omtale af psykiatriske lidelser.

Efter Retslægerådets opfattelse har der således været en forværring i sagsøgers psykiske helbredstilstand, som med en formentlig svingende intensitet har været i cirka 2 år, fra maj 2012 til maj 2014.

Efter Retslægerådets opfattelse kan det antages, at udviklingen af en akut belastningstilstand i maj 2012 har været sammenhængende med forløbet omkring knystoperationen.

Efter Retslægerådets opfattelse kan der derimod ikke antages at være en direkte årsagssammenhæng mellem forkøbet omkring knystoperationen i 2012 og sagsøgers efterfølgende udvikling af en depressiv eller lettere angst-depressionstilstand.

...

Spørgsmål 16:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om de gener sagsøger beskriver efter operationen er sædvanlige gener efter en sådan operation.

Forløbet og det kliniske udkomme af de to aktuelle operationer er ikke udsædvanligt, idet man foreventer forværring af gener hos 5-10 % af patienterne. Cirka 25 % af patienterne vil postoperativt opleve kliniske gener i form af smerter. Dog beskrives gode resultater hos 85 til 90 % af patienterne, der gennemgår operation for skæv storetå (hallux valgus)

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgerens gener i form af smerter i knoglen ved storetåen ved fysisk udfoldelse er en følge af:

- Sagsøgerens grundlidelse
- Behandlingen på B
- Andre forhold

Såfremt der er tvivl om besvarelsen af spørgsmålet bedes Retslægerådet oplyse, hvori tvivlen består.

Retslægerådet vurderer, at gener i form af smerter i knoglen ved storetåen

ved fysisk udfoldelse er en følge af grundlidelsen: skævtå af sotretåen (knyst på storetåen), hvor grundledet kan påvirkes og medføre lednære smerter samt kan være senfølge til operation for knyst af storetåen.

Spørgsmål B:

Var der den 2. januar 2012 indikation for operationen Chevron osteotomi?

Der var korrekt indikation for den udførte Chevron operation udført 02.01.12.

Spørgsmål C:

Blev operationen den 2. januar 2012 udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige standarder?

Ja.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var indikation for operationen med akin osteotomi foretaget den 14. maj 2012?

Der var korrekt indikation for Akin osteotomki udført 14.05.12.

Spørgsmål E:

Blev operationen den 14. maj 2012 udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige standarder?

Ja.
..."

Af Retslægerådets udtalelse af 3. december 2015 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 18:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt de lægelige oplysninger fra sagsøgers 3. operation, hvor den anførte "overkorrektion" er korrigeret, ændrer på Retslægerådets besvarelse i relation til spørgsmål 7 samt års-sagssammenhængen til sagsøgers gener.

Nej, de lægelige oplysninger fra sagsøgers 3. operation, hvor den anførte "overkorrektion" er korrigeret, ændrer ikke på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7. I spørgsmål 7 indgår graden af udadrejning, hvilket ikke var tilfældet. Forholdet ændrer heller ikke på Retslægerådets opfattelse af årsags-sammenhæng til sagsøgers gener.

Spørgsmål 19:

I relation til besvarelsen af spørgsmål 12 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt oplysningerne fra sagsøgers 3. operation, hvor der er foretaget flytning af nerver til tåen, deraf fjernelse af sagsøgers smerter indebæ-

rer, at der har været tale om nerveskade.

I forbindelse med besvarelsen anmodes retslægerådet om at oplyse om det fremgår af journalen at sagsøger efter den 3. operation er beskrevet med ændret smertebillede.

Ændret sensibilitet omkring et operationsår betragtes ikke som en nerveskade. Der er tale om et sprogligt tolkningsfænomen. Men i medicinsk terminologi ville man normalt ikke anføre, at der er tale om en nerveskade. At man "flytter" nerven ændrer ikke på dette forhold.

Spørgsmål 20:

I relation til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt sagsøgers gener efter operationerne i form af smerter i bækken og hofte samt af smerter op gennem benet kan være forårsaget af, at sagsøger for at kompensere for smerterne går anderledes og derved belaster bækkenet og hoften.

Knysteoperationer giver almindeligvis ikke smerter i bækken eller hofte eller smerter op gennem benet.

Retslægerådet kan ikke entydigt angive, hvorvidt de muskuloskeletale gener fra øvrige bevægeapparat er relateret til, at sagsøger kompenserer for smerterne og går anderledes og derved belaster bækken og hoften."

Forklaringer

A har forklaret, at hun er år og er gift med C. De har 3 børn. Hun blev uddannet i 2005, hvilket var en ønskeuddannelse. Hun overvejede at blive videreuddannet til

Hun gik på barsel med deres andet barn i forlængelse af sin uddannelse. I 2005,

blev hun opereret for en knyste på venstre fod. Det gjorde ondt, men hun kunne passe begge børn og deltage i det sociale liv allerede dagene efter operationen. Hun startede som i marts 2006. Arbejdet var hårdt, hvorfor hun søgte og fik en anden stilling på fuld tid (35 timer) på samme i juni 2007. Hun var kortvarigt sygemeldt med stress, inden hun startede i sin nye stilling. Årsagen til, at hun fik stress, var en kombination af det hårde arbejde, og at hun blev overfaldet af en beboer. Pr. 1. juli 2008 blev hun

Hun gik på barsel i 2009 med deres 3. barn. Hun vendte tilbage til efter endt barsel. Hun var på daværende tidspunkt meget aktiv med fodbold og gik i fitness center, når det passede ind i hverdagen. Hun begyndte at få knystedannelse på højre fod og fodtøj trykkede på hendes tå, der blev irriteret herved. Når hun spillede fodbold

gjorde det ondt at sparke til bolden.

Hun blev henvist til **B** hvor hun skulle opereres. Det er hendes opfattelse, at det fra starten var planlagt, at hun skulle have en Akin operation, da tåen trykkede på de andre tæer, og neglen på storetåen kørte op ad tåen ved siden af. Hun var derfor utilfreds med den første operation, hvor der kun blev foretaget en Chevron forskydnings-osteotomi. Hun var sygemeldt frem til starten af marts 2012, hvorefter hun genoptog sit arbejde på deltid indtil 2. operation.

Hun var nervøs for 2. operation på højre fod, men var meget opsat på at få det bedre og kunne genoptage sit arbejde. Efter den 2. operation fik hun tiltagende smerter. Hun har haft mange smerter lige efter begge operationer, men efter 2. operation var smerterne vedvarende. Foden var så hævet og irriteret, at hun ikke kunne have sko på og stå op. Tåen havde fået en drejning udad, og hun kunne ikke træde ned på foden, hvorfor hun gik på ydersiden af foden. Hun fik trykgener, når hun havde strømper og sko på. Tåen kunne ikke holde sig inden for kanten af hendes åbne sko. Hun havde en bankende og stikkende fornemmelse i foden og fik konstant smertestillende. Hun havde voldsomt ondt og kunne ikke være i smerterne. Da hun ikke kunne holde til det længere, kontaktede hun sin læge. Hun havde en konsultation på **S**, men de mente ikke, at der kunne gøres noget for hende. Hun blev patient hos **B** ved **L** igen, der henviste hende til behandling for neurogene smerter hos egen læge. Hun fik Lyrika, der dæmpede smerterne, men hun havde fortsat gener ved at have fodtøj på.

Hun blev reopereret 3. gang i januar 2015. Denne operation var vellykket, og de neurogene smerter forsvandt efter operationen. Desværre ville knoglen ikke hele, hvorfor hun i september 2015 blev opereret for 4. gang. I dag er knoglen groet sammen. Tåen er deformt og stiv. Den hæver fortsat sidst på dagen. Hun går og står på ydersiden af foden. Hun har kun smerter i foden ved overbelastning, men kan have mange muskelsmerter i hofte og lår, fordi hun kompenserer for generne i foden. Hun har i dag tiltagende smerter i hoften. Hun ønsker ikke at tage piller længere, men må engang imellem tage smertestillende. Hun har modtaget fysioterapi, massage, strøm og meget andet. Hun er ude af den medicinske behandling for depression.

Det er ikke korrekt, at hun har haft det psykisk svært siden december 2011. Depressionen kom først efter 2. operation, hvor hun igen skulle ligge på sofaen i 4-6 uger. De opgaver i hjemmet, som hun ikke kunne varetage, og de ting, som hun ikke kunne deltage i, tyngede hende meget. Hun fik en kort lunte og fik dårlig samvittighed heraf. Depressionen skyldes følgevirkningerne af smerterne og begrænsningerne i hendes liv i perioden

efter operationerne. Hun mistede både sit liv og identitet. Hun mistede også sin mor på ny. Hendes mor havde altid taget sig af familien, og den rolle havde hun overtaget. Da hun ikke kunne tage var på familien længere, mistede hun det sidste, hun havde af sin mor. Depressionen var en medvirkende årsag til, at hun ikke kunne arbejde. Det var et hårdt slag, da hun blev opsagt og mistede sit drømmejob. Fyringen havde også økonomiske konsekvenser for familien, som stadig kan mærkes. Inden operationen arbejde C tit længe, og det var hende, som havde styr på hjem og børn. De ting, som hun ikke længere kunne gøre i hjemmet, skulle C gøre. Han var ikke god til at tage sig af hjemmet og det gav konflikter.

Arbejdet som , kræver, at hun skal stå til rådighed for , når de har et behov herfor. Det kan hun ikke fysisk holde til længere, hvorfor hun måtte opgive drømmen om arbejdet som Efter et jobafklaringsforløb fandt hun selv en stilling som på fuld tid.

L har forklaret, at han er speciallæge i ortopædkirurgi. Han har opereret A alle fire gange. Han var med til at etablere B . De solgte B i 2010, men han arbejder der stadig. Han arbejder ikke længere i det offentlige sundhedsvæsen. Han laver også speciallægeerklæringer til brug for blandt andet forsikringsselskaber.

Ved den første operation skulle A's højre storetå opereres for en knyste. En knyste er en frembulning ved storetåens grundled, der kan medføre, at storetåen vinkler ud over det normale. En knyste kan give trykgener og besvær ved at bære fodtøj. Det er en generende - men ikke alvorlig - tilstand.

A blev opereret, fordi der var gener og af kosmetisk årsager. Under operationen blev frembulningen fjernet, og der blev lavet en knoglekorrektion. Der blev endvidere fjernet en knoglekant, som stak frem. Knoglen skulle efterfølgende gro sammen igen, hvilket forventeligt ville give smerter i et stykke tid, ligesom hun ikke kunne gå normalt i en periode. Der går normalt 4-5 måneder inden foden er helt på plads. A fik fjernet knysten, men oplevede stadig trykgener, hvorfor de besluttede at foretage en Akin operation. Efter Akin operationen oplevede A , at der var sket en overkorrektion af tåen, så den pegede lidt mod venstre, og hun havde også smerter. De afventede i første omgang, hvordan tilstanden udviklede sig.

A fik en second opinion på S , som ikke ville reoperere. Efter hans bedste overbevisning var årsagen til A's smerter og føleforstyrrelser en metaltråd, som var sat fast i tåen. Smertestillende medicin virkede ikke tilstrækkeligt på smerterne. De opererede på ny, hvor de blandt andet lavede rum til nerven. Han fandt ingen skade på nerven, men nerven kunne være generet af arvæv, hvilket kunne give smerter. Nervesmerterne

var kommet efter Akin operationen. Den 3. operation havde et positivt forløb, og smerterne aftog, men knoglen groede ikke sammen, hvorfor det blev nødvendigt at operere A 4. gang med henblik på at fiksere knoglen, så den kunne gro sammen. Ved konsultationen i november 2015 blev det konstateret, at der ikke er behov for yderligere kirurgi. Det er hans vurdering, at generne i ben og hofte er belastningsgener, som følge af, at A kompenserede for smerterne ved sin gang. Det har været et mere komplekst operationsforløb end forventet, herunder var det ikke forventet, at A skulle opereres 4 gange. Hun havde oprindeligt mekaniske forhold, der gav smerter, men nervesmerterne stødte til, hvilket han ikke ser i et almindeligt forløb. Det er hans vurdering, at begrænsningen i hendes gangdistance skyldes smerter fra fødderne. A havde endvidere også hævelser i lange perioder, som bidrog til smertebilledet.

C har forklaret, at han er gift med A. Han har kendt A siden 1999, og de flyttede sammen efter kort tid. A blev opereret for en knyste på venstre fod, mens de havde et spædbarn. Den første operation var smertefuld, men hun kom hurtigt på fødderne igen, og operationen påvirkede ikke dem som familie. A havde væsentlig flere smerter efter operationen i højre fod. Hendes smerter og begrænsede gangdistance medførte, at hun til sidst ikke kunne passe sit arbejde og børnene. A blev med tiden mere og mere belastet og var i dårligt humør. De fik også ægteskabelige problemer, da det hele var ved at vælte derhjemme. A var inden operationen meget struktureret og styrede hjemmet. A spillede fodbold og var generelt meget aktiv. Han er ikke god til at strukturere en hverdag, og da A ikke kunne magte hverdagen længere, gik det galt i hjemmet. De oplevede, at smerterne aftog efter den 3. operation. A fik det psykisk bedre, og hun er glad igen, særligt efter hun er kommet i arbejde. A er stadig generet og har smerter i hoften. Det ses tydeligt, når hun går. A mistede sit arbejde i oktober 2013. Det betød meget for dem økonomisk. A var glad for sit arbejde, og det var et slag ikke at kunne holde til arbejdet længere. Det var også hårdt, at hun skulle lade sig omskole. A lå meget ned i perioden mellem den 1. og 3. operation på grund af smerter. Efter hans opfattelse skyldes hendes depression smerterne fra foden. Han kendte ikke A, da hun mistede sin mor. Da de mødte hinanden, oplevede han ikke A, som mere påvirket af moderens død, end hvad der kunne forventes. A havde stress i 2007, men ellers har A ikke haft psykiske problemer.

E har forklaret, at hun er veninde til A, og C er hendes nevø. Hun har kendt A siden 1999-2000. De er meget nære og ses jævnligt. Hun er selvstændig erhvervsdrivende som zoneterapeut og massør. Inden operationen i 2012 døjede A meget med sin fod. Hun var i starten meget glad for det forløb, der var, men det ændrede sig hurtigt til et

mareridt. Der var mange ting, hun plejere at foretage sig, som hun ikke kunne længere. Operationen lykkedes ikke, så selvom A er "en stærk levestige", og der skal noget til at knække hende, var hun meget frustreret. Hun var ikke tilfreds med resultatet af sin operation, men det var svært for hende at klage. Det var også svært at erkende, at hun ikke kunne arbejde længere. Hele A's familie fik det rigtig svært, og A gik helt ned med flaget. Det var også svært ikke at vide, om der var tale om en varig tilstand. Deres økonomi blev påvirket af, at A kom på sygedagpenge. A havde tidligere mødt modgang ved hendes mors død, og da hun havde stress på arbejdet, men A havde i disse perioder beholdt sin fightervilje. Det blev anderledes efter operationen af højre fod. A er endnu ikke over sine problemer, men hun kæmper. Hun tror ikke, at A siger, hvordan hun egentlig har det. Hun har for lang tid siden haft A i behandling, herunder forsøgt at behandle hende for muskelspændinger, men har droppet behandlingerne, da det ikke hjalp.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvorefter fremgår::

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende:

- at sagsøger ved behandlingen på B er påført en skade, der berettiger til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 19 jf. § 20,
- at sagsøger har løftet bevisbyrden for, at der ved behandlingen på B med overvejende sandsynlighed er påført hende en dækningsberettiget/erstatningsberettiget skade, jf. KEL § 19 stk. 1 jf. § 20 stk. 1 nr. 1 og/eller 4,
- at sagsøger har løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse,
- at sagsøger inden behandlingen havde en knyste, der gav beskedne problemer for sagsøger,
- at den behandling sagsøger modtog på B ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. KEL § 20 stk. 1, nr. 1, hvorfor hun er berettiget til erstatning,
- at der ikke blev foretaget røntgen inden den anden operation, hvilket er kritiseret af Patient ombuddet jf. bilag 22,

- at optagelse af røntgenbillede ville have hindret, at sagsøgers gener opstod,
 - at sagsøger efter 2. operation havde betydelige føleforstyrrelser i foden og konstante smerter, der alene kunne reduceres med nervemedicin,
 - at Retslægerådet i besvarelsen til spørgsmål 12 har anført, at de kliniske optegnelser i relation til regional kompleks smertesyndrom er begrænset men, at det den 24. oktober 2014 er beskrevet, at behandling med Lyrika har taget en del af de neurogene symptomer,
 - at Retslægerådets besvarelse er en bekræftelse af, at der har været et komplekst smertesyndrom, hvilket understøttes af, at smerterne er aftaget væsentligt efter den 3. operation, hvor nerven flyttes,
 - at Retslægerådet i besvarelsen til spørgsmål 14 har anført, at udviklingen af en akut belastningstilstand i maj 2012 har været sammenhængende med forløbet omkring knysteoperationen, og at der er sket en forværring i sagsøgers psykiske helbredstilstand,
 - at det er sagsøgers opfattelse, at forværringen i hendes psykiske helbredstilstand og udviklingen af den akutte belastningstilstand med overvejende sandsynlighed skyldes forløbet omkring operationerne den 2. januar og 14. maj 2012, idet sagsøger forud for forløbet alene har haft to psykiske belastningstilstande, og at det underbygges af Retslægerådets besvarelse,
 - at behandlingsforløb og sagsøgers gener ikke er en følge af hendes grundlidelse, men skyldes behandlingen hun modtog på B
 - at dette underbygges af, at sagsøgers gener væsentligt reduceres efter 3 operation,
 - at der ikke er konkurrerende forhold, der påvirker forløbet,
 - at der ikke som anført at Patientskadeankenævnet alene er tale om, at behandlingen ikke har haft den tilsigtede effekt eller, at sagsøgers forventninger til behandlingen ikke er indfriet,
 - at sagsøger efter behandlingen og operationerne på B
- har haft betydelige gener og smerter i fod og ben samt bækken/hofte, idet hendes storetå er overkorrigeret og vender udad,

at sagsøgers gener er så betydelige, at hun har været sygemeldt i flere perioder
som følge af hendes betydelige smerter, hvor hun alene har modtaget sygedagpenge,
hvorfor hun har mistet indtægt,

at sagsøger ikke længere kan klare sit arbejde som
hvorfor hun er blevet fyret fra sit arbejde og har været nødsaget til at blive omskølet og
skifte arbejde, hvor hun dog fortsat har behov for hjælpemidler,

at sagsøger fortsat efter operationerne på B har daglige gener og indskrænkninger i
hverdagen heraf,

at det må betragtes som komplikationer, at det er nødvendigt med tre operationer og at det er mere omfattende end sagsøger må tåle,
hvorfor hun er berettiget til erstatning, jf. KEL § 20 stk. 1, nr. 4,

at sagsøgers gener efter behandlingen væsentligt overstiger de gener, hun havde inden og er af en sådan karakter, at de overstiger, hvad hun bør tåle i relation til hendes grundlidelse, hvorfor hun er berettiget til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19 stk.1 jf. § 20 stk. 1 nr. 4,

at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 16 underbygger, at sagsøger som følge af operationerne har tålt mere, end hun med rimelighed må tåle i relation til grundlidelsen og at hendes gener er af alvorlig og sjælden karakter,

at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 20 underbygger, at sagsøgers gener fra øvrige bevægeapparat kan skyldes, at sagsøger kompenserer fra de primære smerter i foden, og derved går anderledes og derved belaster hofte og bækken"

Sagsøgte har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvor fremgår

"Det gøres overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. januar 2014 (bilag 21), hvor ankenævnet fandt, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det er A der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at

tilsidesætte ankenævnets vurdering.

En patient er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven, 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 § 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. Derfor dækkes normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, som må henføres til selve grundsygdommens forløb ikke.

§ 20, stk. 1, nr. 1 - specialiststandarden

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

A har ikke godtgjort, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handles anderledes, endsige at hun derved ville have undgået en skade, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

De fysiske gener

Det er ikke overvejende sandsynligt, at **A's** nuværende gener i foden er en følge af behandlingen på **B**. Generne er derimod en følge af **A's** grundlidelse - det vil sige hendes forudbestående lidelse i fødderne.

Der ydes ikke erstatning, i de tilfælde hvor behandlingen ikke har haft den tilsigtede effekt, eller hvor forventningerne til behandlingen ikke bliver indfriet.

Operationen den 2. januar 2012 havde god indikation, idet **A** havde gener fra højre storetå på grund af knystedannelse. Operationen forløb planmæssigt og uden komplikationer.

På samme måde blev operationen den 14. maj 2012 udført i overensstemmelse med, hvorledes den erfarne specialist ville have handlet.

Ankenævnets afgørelse støttes i det hele af Retslægerådets svar på spørgsmålene 2-11 og spørgsmål B-F, hvor Retslægerådet finder, at behandlingen af **A** har været i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

I besvarelsen af spørgsmål A angiver Retslægerådet, at **A's** gener

er en følge af hendes grundlidelse.

De psykiske gener

Det er ikke overvejende sandsynligt, at A's psykiske gener er en følge af operationerne foretaget den 2. januar 2012 og den 14. maj 2012. Det fremgår af journalnotat af 24. maj 2012 (bilag 4), at A havde det psykisk svært forud for operationerne.

Herudover fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14, at A's depression eller angst-depressionstilstand ikke er en følge af forløbet.

Retslægerådet har i spørgsmål 14 anført, at A's akutte belastningstilstand i 2012 har sammenhæng med forløbet omkring knystoperationen. Dette forhold er imidlertid uden betydning, da behandlingen, jf. ovenfor, har levet op til specialiststandard.

A har dermed ikke godgjort at betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt.

§ 20, stk. 1, nr. 4 - tålereglen

Der kan endvidere ydes erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, hvis der ved undersøgelse eller behandling opstår infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end hvad patienten må tåle. Erstatning kræver, at skaden både er meget sjælden og alvorlig i forhold til patientens grundsygdom.

Med hensyn til sjældenheden kræves det efter praksis og retspraksis, at en komplikation forekommer højst i 2 % af omhandlede tilfælde.

A er ikke ved operationerne blevet påført gener, der går udover hvad hun med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Retslægerådet angiver i svaret på spørgsmål 16, at forløbet omkring de to operationer ikke er usædvanligt, idet man forventer forværring hos 5-10 % af patienterne og ca. 25 % af patienterne vil opleve kliniske gener i form af småarter postoperativt.

Det er således ikke dokumenteret, at generne er tilstrækkeligt sjældne, eller at generne i øvrigt er tilstrækkeligt alvorlige set i forhold til grundlidelsen.

Sagsomkostninger

Sagsomkostningerne til den vindende part kan fastsættes på baggrund af sagens værdi og præsidenterne for Vestre- og Østre Landsrets notat af 17. december 2008 om sagsomkostninger i civile sager.

Sagens økonomiske værdi kan i henhold til A's brev af 23. juni 2014 opgøres til kr. 637.814,34,-. Der må ved fastsættelse af sagsomkostningerne tages hensyn til at sagen har været forelagt for Retslægerådet to gange."

Rettens begrundelse og afgørelse

Patientskade

Efter bevisførelsen lægger retten til grund, at A efter operationen den 14. maj 2012 oplevede smerter i knoglen på den tå, der var opereret, som forøgedes ved fysisk udfoldelse, et pres på storetåen, når hun bar strømper og sko, en bankende følelse i storetåen og foden, når hun sov på venstre side, smerter i ben og bækken/hofte, samt at hun udviklede en depressiv eller lettere angst-depressionstilstand og i maj 2012 en akut belastningstilstand.

Efter retslægerådets svar på spørgsmål A, må smerterne i knoglen på tåen mest sandsynligt være en følge af grundlidelsen og ikke en skade, som er pådraget i forbindelse med behandlingsforløbet. Efter bevisførelsen finder retten endvidere ikke, at det med overvejende sandsynlighed er bevist, at A's smerter i ben og hofte er forårsaget af behandlingsforløbet. Retslægerådet har på spørgsmål 14 svaret, at A's depression eller angst-depressionstilstand ikke er en følge af forløbet, og retten finder på grundlag heraf ikke, at det er overvejende sandsynligt, at disse psykiske gener er en følge af behandlingsforløbet. Retten finder på grundlag heraf, at disse gener ikke er skader, som A med overvejende sandsynlighed er blevet påført ved behandlingen, herunder operationerne den 2. januar 2012 eller den 14. maj 2012.

Retten finder ikke, at det er bevist, at generne ved at bære strømper og sko samt den bankende følelse i storetåen og foden, når A sover på venstre side, skyldes en nerveskade, men generne må efter Retslægerådets svar på spørgsmål 12, 13 og 19 mest sandsynligt skyldes arret på foden. Generne kan dermed henføres til behandlingsforløbet. For så vidt angår den akutte belastningstilstand, som A pådrog sig i maj 2012, finder retten efter Retslægerådets svar på spørgsmål 14, at tilstanden er forårsaget af forløbet omkring operationerne. Retten finder på grundlag heraf, at disse gener er skader, som A med overvejende sandsynlighed er blevet påført ved behandlingen.

Specialiststandard, § 20, stk. 1, nr. 1

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets svar på spørgsmål 2-6 og B-E, findes der ikke at være tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed ikke ville have handlet anderledes ved behandlingen af A Erstatningsbetingelsen i klage- og erstatnings-

lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er således ikke opfyldt.

Tålereglen, § 20 stk. 1, nr. 4

Heller ikke betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, findes at være opfyldt. Retten har herved lagt vægt på, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 16 har anført, at man forventer forværring af gener hos 5-10 % af patienterne og at ca. 25% af patienterne postoperativt vil opleve kliniske gener i form af smerter. Efter bevisførelsen må den akutte belastningstilstand anses for at have en nær sammenhæng med smerterne. På den baggrund har Patientskadeankenævnet med rette vurderet, at skaderne ikke med overvejende sandsynlighed er mere omfattende end **A** må tåle, når der tages hensyn til hyppigheden af skadens forekomst sammenholdt med **A's** grundlidelse i form af en knyste på højre fod samt oplysningerne om skadens karakter.

Herefter og idet det af **A** i øvrigt anførte ikke kan føre til andet resultat, tages Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostninger

Efter sagens resultat skal **A** betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Sagsøger har ved sagens anlæg svaret retsafgift af 637.814,34 kr. på baggrund af egne oplysninger om sagens værdi. Ved brev af 14. juli 2016 oplyste sagsøgeren, at sagens værdi vurderes til 284.638,79 kr., idet sagsøgeren ikke som forventet har lidt et erhvervsevnetab. Ved sagsomkostningernes fastsættelse skal der derfor på den ene side tages højde for, at sagens værdi først er nedsat ca. 1 måned før hovedforhandlingen, og på den anden side den værdi, som Patientskadeankenævnet må anses at have vundet samt at Patientskadeankenævnet ikke har haft merudgift i anledning af den beløbsmæssige videregående sagsværdi. Herefter og efter sagens karakter og omfang, herunder forberedelsens langvarige forløb med blandt andet to forelæggelser for Retslægerådet kan sagens omkostninger passende fastsættes til 55.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal **A** inden 14 dage betale 55.000 kr. til Patientskadeankenæklagenævnet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens §8a.

Marie Louise Boel Ubbesen
kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 23. september 2016.

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