



RETTEEN I HOLBÆK DOM

afsagt den 3. oktober 2022

Sag BS-25516/2019-HBK

A
(advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Camilla Skadborg)

og

Sag BS-16468/2020-HBK

A
(beskikket advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Ankestyrelsen
(advokat Amelie Brofeldt)

Denne afgørelse er truffet af dommer Niels Juhl.

Sagernes baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen BS-25516/2019, A mod Ankenævnet for Patienterstatningen, den 7. juni 2019 og sagen BS-16468/2020, A mod Ankestyrelsen, den 21. april 2020.

Retten har under det forberedende retsmøde den 14. september 2020 bestemt, at sagerne skal forberedes og forhandles i forbindelse med hinanden

BS-25516/2019:

Sagen drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. marts 2019, hvor ankenævnet fandt, at A ikke var påført en patientskade i forbindelse med behandlingen hos egen læge og Behandlingssted 1.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at A er blevet påført en patientskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 og hos egen læge i perioden fra den 8. juni 2015 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

A er meddelt fri proces under denne sag.

BS-16468/2020:

Sagen drejer sig om prøvelse af Ankestyrelsens afgørelse af 11. maj 2017, hvor styrelsen fandt, at As charcotfod og neuropati ikke var en arbejdsskade.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankestyrelsen, skal anerkende, at As charcotfod og neuropati er en arbejdsskade.

Ankestyrelsen har principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Af journalen fra As egen læge fremgår den 21. september 2010 blandt andet, at A var diagnosticeret med "Sukkersyge, ikke insulin-krævende uden komplikationer." Han var endvidere diagnosticeret med iskæmisk hjertesygdom, ligesom han i årene op til 2015 mange gange havde kontakt med sundhedsvæsenet på grund af blandt andet hjertekrampe og sår og/eller betændelse i fødderne. Af journaltilførsel den 3. april 2014 fremgår, at A var i risiko for at udvikle charcotfod. Det fremgår endvidere af Behandlingssted 1' journalindførsel den 24. februar 2015, at As sukkersyge var svært dysreguleret, og den 17. april 2015, at A havde komplikatio-

ner fra sin sukkersyge i form af neuropati i begge fødder, og at han havde haft blodprop i hjertet fem gange.

Den 8., 11. og 12. juni 2015 henvendte A til sin læge. Af journalen fremgår, at han klagede over symptomer fra sin skulder, men det er ikke nævnt, at han også henvendte sig om sin fod. Den 10. juni 2015 henvendte han sig til vagtlægen. Af journalnotatet fra vagtlægen fremgår, at han henvendte sig om sin skulder og bekymring for blodprop, men ikke om sin fod.

Den 29. juni 2015 rettede A på ny henvendelse til sin læge. Af journalen fremgår:

" Notetekst

For 7-10 dage siden vrakkede han om på ve. fod. Har efterfølgende fået tiltagende ondt i foden, kan næsten ikke støtte på den. Har brugt støttende forbinding uden den store effekt.

Obj: ve. fod: hævelse af anklen og mellemfod. Normal bevægelighed. I normal stand ses indadglidning af foden. Direkte ømhed over 1. mellemfod knogle samt ved laterale malleol. Indirekte ømhed.

Mhp udelukkelse af fraktur. røntgen Ellers støttende forbinding.
CH"

A fik røntgenfotograferet sin fod samme dag på Behandlingssted 1. Af journalen fra sygehuset fra samme dag fremgår blandt andet:

"Indikation : For 7-10 dage siden vrakkede han om på ve. fod. Har efterfølgende fået tiltagende ondt i foden, kan næsten ikke støtte på den. Har brugt støttende forbinding uden den store effekt, obj: ve. fod; hævelse af anklen og mellemfod. Normal bevægelighed. I normal stand ses indadglidning af foden. Direkte ømhed over 1. mellemfod knogle samt ved laterale malleol. Indirekte ømhed. Mhp udelukkelse af fraktur. røntgen Ellers støttende forbinding.

Henvisningsdiagnose: OBS fraktur [K76] An kronisk iskæmisk hjertesygdom[T90] Sukkersyge/diabetes mellitus

RU af Fod V

Viser ingen tegn på akut skeletskade."

I lægejournalen er der samme dag anført:

"Rtg uden tegn på fraktur. Kommer til anlæggelse af bandage. Der ses som nævnt fejlstilling samt misfarvning af foden. Dette kan skyldes den for stramme "støttesok" pt havde på.

Pt har diabetisk neuropati og anseelig nedsat følesans på fødderne.

UBJ ser foden.

-elastikbind og ny tid hos UBJ (kl 11, der var ikke andre tider) på torsdag hvor pt formentlig bliver henvist til ort.kir vurd. Bedes henvende sig inden torsdag ved forværring."

Den 2. juli 2015 henviste lægen A til ortopædkirurg. I journalen er der herom anført blandt andet:

"02.07.15 /UB3

Sub.: DM patient

Vred for 18 dage siden om på v. fod da han stop på en palle, som han var ved at falde ned af.

Der er ømhed og hævelse både af laterale fodrand vrst og under foden, som i øvrigt ser ud til at der er nedsunken mellemfod, som giver mistanke om udvikling af Charkot fod

Rgt viser ingen fraktur

Henvises til ortopædkirurg til vurdering"

Den 9. juli 2015 blev A røntgenundersøgt på Behandlingssted 2. Af svaret på undersøgelsen af hans fodled fremgår, at der ses normale forhold og intet abnormt. Af undersøgelsen af hans venstre fod og tæer fremgår blandt andet:

"Der ses en luksationsfraktur svarende til tarsometatarsalleddene på venstre fod. Der er afrivning dorsalt formentlig fra basis af 2. metatars. Der er diastase mellem 1. og 2. metatars på venstre fod samt lateralisering af de fire laterale tæer. På lateraloptagelsen ses nedsynkning af fodroden. Betydelig bløddels-hævelse.

Konklusion: Luksationsfraktur svarende til tarsometatarsalleddene sin."

Den 20. juli 2015 var A på Behandlingssted 2 ' ortopædkirurgiske ambulatorium. Af journalnotatet fremgår blandt andet:

" EPIKRISE:

Fodcenter:

Henvist fra egen læge via fodterapeut til vurdering af ve. fod.

Patienten har de sidste 4-5 år haft tabl. behandlet type 2 sukkersyge. Går hver 6. uge til fodterapeut. Har ikke nogen problemer med sår.

For ca. 1 mdr. siden fik han et mindre vrid henover ve. forfod.

Efterfølgende havde han smerter og var et par gange hos egen læge, som blandt andet fik taget rtg. som ikke viste tegn på fraktur.

Patienten blev ved med at have ondt og efterhånden begyndte foden at blive rød og hævet og ændrede form, hvorfor han undrede sig og det endte altså med, at fodterapeuten henviste videre.

Objektivt:

ET middel.

Ve. fod: Ses med klassisk charkot udseende. Hævet fra ankelniveau og distalt. Der er breddeforøget henover fodryggen og med temp. forskel på 4,5°. Der er ikke nogen sår på foden. Fine fodpulse. Jeg gennemser rtg. fra behandlingssted 1, som er taget d. 29.06.15, hvor man kan se diastase mellem 1. stråle og 2. stråle proksi-

malt på metatar-sniveau foreneligt med begyndende skred i LisFrancs led. El- lers umiddelbare pæne forhold.

Plan:

Patienten udstyres med VacoPed diabetic støvle og instrueres i brug af denne. Informeres om vigtigheden af minus støtte på ve. UE. Der udleveres rp. kryk- kestocke. Der tages i dag belastede billeder af fodled og fødder. Patienten konf. med overlæge og vi enes om, at gennemse billederne sammen i morgen med henblik på videre plan. For nu får patienten tid til ny temp. måling og klinisk kontrol her om 4 uger. Patienten er informeret lidt omkring fænomenet charkot fod og vil gå hjem og læse på det. Vi aftaler, at jeg kontakter ham i morgen pr. telefon for yderligere spørgsmål i første om- gang. "

Af notater af 27. og 30. juli fra Behandlingssted 3 fremgår blandt andet:

27. juli 2015:

"Pt. har en akut Charcot artropati, som formentlig har været til stede igennem ca. 6 uger. Han er booket til at få en tid, når tid haves på Z-listen, det er ikke korrekt. Han skal have en AKUT-tid i løbet af denne uge, og man skal tilkalde undertegnede, så jeg kan vurdere pt. mhp. planlægning af forløb mhp. evt. operativ behandling."

30. juli 2015:

"Pt. der for lidt over en måned siden har fået et vrid i sin venstre fod. I efter- forløbet er der blevet røntgenfotograferet på Behandlingssted 1, hvor man har fundet normale forhold.

Egen læge tolkede det som en distorsion, hvilket man også gjorde på lokalsy- gehus. Han fik besked på aflastning, elevation. Han har haft diabetes gennem 6-7 år. Er blevet tabletbehandlet og har haft en HbA1c, som har ligget omkring 7. Han har noget følenedsættelse i fødderne.

Har haft tiltagende smerter i den venstre fod. Kontakter egen læge og beder om at få henvisning til en ortopædkirurg, hvorfor han er set på Behandlingssted 2, hvor man har taget nye røntgenbilleder og fundet Charcot- atropati forandringer med luksation, ledskred og begyndende fraktur i Lisfranc-ledsdannelsen, primært 1., 2. og 3. stråle.

Han blev behandlet med en støvle igennem den sidste måneds tid, hvor han har fået udleveret en diabetes aircaststøvle, hvor der ikke er nogen speciel af- lastning eller støtte i selen.

Man finder på venstre side noget hævelse svarende til den venstre fod. Der er et skred af mellemfoden i svangledet, således at foden sidder diffuseret late- ralt, og der er ophævet medial svangbue og en stor, ossøs prominens svarende til Lisfrancs-leddet.

Der er en hudtemperaturforskel på 3-4°.

Mht. sensibilitet er der påvirkning, når man undersøger for neuropati med Semmes-Weinstein monofilament.

Der er ingen sårdannelse, og der er god puls i a. dorsalis pedis.

Røntgen har vist luksation og småfraktur i Lisfrancs-leddet.

D.d. anlægges en X-lite crus gips uden støtte.

Jeg ser ham den 10.08.15.

Foden er så ustabil, så kirurgi bliver nødvendig. Der skal planlægges en artro-dese af Lisfrancs-leddet, og jeg forventer, man skal åbne op og foretaget artro-dese med intramedulære skruer 6,5 1. stråle og 4,5 skruer i de mere laterale metatarser.

Han skal bookes til operation inden for 2-3 uger.

Jeg har ikke tid til at optage fuld primærjournal d.d., hvilket må gøres den 10.08.15."

Den 7. september 2015 blev A indlagt til operation, men operationen blev aflyst. Den 17. september 2015 blev han på ny indlagt og her opereret, og han blev den 22. september 2015 udskrevet fra hospitalet.

Han gik i en længere periode derefter til kontrol og opfølgning på operationen på Behandlingssted 3. Da foden ikke helede som forventet, blev der gennemført en ny operation den 19. maj 2016 på Behandlingssted 3, hvorfra han blev udskrevet nogle dage senere. Han fortsatte med at gå til kontrol på hospitalet efter operationen

Efter udskrivning deltog A i et genoptræningsforløb.

Den 4. november 2015 var A på Behandlingssted 1 for kontrol af hans sukkersyge. I journalen er anført blandt andet:

"Pt. kommer til kontrol har type 2 sukkersyge med neuropati. Pt. har haft et svært forløb nu med ankel problemer. Blevet opereret på Behandlingssted 3 og nu med vacuum behandling på og såret er ved at hele stille og rolig op. Pt. har fået aircast til at støtte lidt på foden og også bruge kondicykel.

Biokemisk er blodsukrene pæne og pt. er ved at være velreguleret med gennemsnit omkring 9 mmol. Pt.s blodsukker er også pænt, har tabt sig nogle kilo. Pt. fortsætter med medicinske behandling. Der bliver på Behandlingssted 3 sagt til ham, at det var lidt underligt, at han ikke fik insulin. Vi taler i dag om, at han er insulinresistent og der skal store doser insulin til at behandle ham og der er risiko ved insulinbehandling i form af lave blodsukre og vægtøgning. Således umiddelbart ingen indikation for insulinbehandling."

Det beskrevne uheld, hvor A vred om på foden, blev den 7. september 2015 anmeldt som en arbejdsulykke. I forbindelse med behandlingen af arbejds-skadesagen indhentede Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomsforsikring en speciallægeerklæring hos overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi. Af speciallægeerklæringen af 21. november 2015 fremgår blandt andet:

” Beskrivelse af nuværende sygdom:

Pt-en var venstresidigt fodrask indtil d. 8/6-2015 kl. 14.00, hvor han på sin arbejdsplads ved et mindre vrid, da han trådte ned fra en Europalle, fik akutte smerter i venstre fod og hævelse.

Pt gik til egen læge flere gange, bl.a. d. 29/6-2015. Der var uforandrede, kraftige fodsmerter og breddeøgning af foden. Pt. blev henvist til rtg.-optagelser af foden.

PL gik igen til egen læge d. 2/7-2015. Der var uforandrede kraftige smerter, rødme og hævelse over venstre fod uden sårdannelse. Rtg.-billeder gav mistanke om udvikling af en såkaldt Charcot-fod, og pt. blev henvist til ortopæd-kirurgisk vurdering.

...

Nuværende klager:

Ad venstre fod:

Der har i det senere forløb været en fast plantar bule, der i øvrigt tidligere har givet anledning til sårdannelse. Denne bule er som noget nyt rykket fra en lateral position til en mere medial. Pt. storetå er begyndt at vinkle udad hvilket gør, at denne kolliderer med 2. tå som noget nyt. Der er smerter i hvile og også ved gang, som maksimalt er 500 meter. Pt. kan kun gå med brug af sit specialsyede fodtøj, ikke uden. Pt. kan ikke stå stille med belastning på fodsålerne, som han tidligere kunne, fx. i forbindelse med kundebetjening og ledsagende salgsarbejde i butikkerne, se under sociale forhold. Der er næsten ingen følesans i foden.

Der har ikke i længere tid været sårdannelse i foden.

Sygemeldingen

Sygemeldt fra ca. d. 1/7-2015 til d. 1/12-2015. Sygemeldt fra d. 19/5-2016 til nu.

Skånehensyn/ændringer i arbejdsopgaver:

Der var i perioden mellem de to sygemeldinger ikke aftalt egentlige skånehensyn på hans arbejdspladser,

Funktionsindskrænkninger:

Der er smerter, når han vågner om morgen samt ved gang, som er meget indskrænket distancemæssigt. Stand er heller ikke muligt. Kan kun gå ved brug af specialsyet fodtøj. Pga. sygdommen er fritidsmotion umuliggjort. Det går nogenlunde med personlig hygiejne.

Øvrige organsystemer:
Ingen klager.

Sociale forhold:

Bor i villa med kæreste. Der er trapper til første sal og have. Pt. har ansat rengøringshjælp og havehjælp til at tage sig af ejendommens vedligeholdelse.

Kan køre bil med automatgear, ikke uden. Kan køre på cykel men gør det ikke i praksis.

Ikke medlem af en fagforening.

Indtægt før skaden: 50.000 kroner pr. måned.

Nuværende indtægt: 20.000 kroner pr. måned.

Objektiv undersøgelse:

Højde 187 cm. Vægt 90 kg.

Normal almentilstand og ernæringstilstand. Psykisk upåfaldende. Gør stille og roligt rede for sine problemer uden tendens til aggravering eller følelsesladede udfald men svarer relevant på konkrete spørgsmål.

Gangarten er symmetrisk ved brug af specialsyet fodtøj med reduceret hastighed ift. det almindeligt forventelige uden hallen eller vralten. Der er ingen muskulær hypotrofi af lægmuskulaturen i venstre side. Der er monotoni i lægmuskulaturen.

Venstre bagfod fremstår med pronationsstilling uden breddeøgning, men der i mellemfoden er breddeøgning og platfodsdannelse med plantarkurvering, som det ses ved betydeligt mellemfodssammenfald. Foden er således noget flad og adduceret. 1. tå. devierer fibulært mere end tidligere ift. fremviste fotografier ved pt. Således gnubber storetåen mod 2. tå. Der er ingen sår dannelse. Der er ingen inflammation i foden ved dagens undersøgelse. Der er tre sufficente cikatricer på 3-4 ems længde dorsalt på foden og en længere ca. 10 cm lang cikatrice medialt efter isættelse af metalskinne. Der er puls i begge a. dorsalis pedis. Akralt kapillærrespons er 1-2 sekunder. Der er næsten ophævet følesans for berøring distalt i mellemfoden og på tæerne. Der er nogen diffus trykømhed ved behersket palpation af mellemfoden ved undertegnede. Der er fri bevægelighed af tæerne. Der er ingen kallositeter. Ingen eklatant stramning af aponeurosis plantaris eller af Akillesenen. Der er infcakte tendines m. tibialis anterior et mm. Peroneorum.

...

Resumé:

Funktionelt fodrask frem til d. 8/6-2015, hvor han vrikker om på venstre fod i forbindelse med et vrid over en Europalle på sit arbejde. Udredes derpå flere steder klinisk og med rtg.-bitleder og forskellige scanninger. Diagnosen er Charcotfod, som er en sygdom af knogler og ledfoden med forskellige grader af strukturel påvirkning på baggrund af autonom neuropati, som i pts tilfælde skyldes sukkersyge. Det er en perifer og autonom neuroartropati med de-

struktion af proprioceptive tråde i en osteopen fod med multiple minitraumer til følge samt dysautonom regulering af karrene.

Derfor er foden i aktiv fase ofte meget hævet og rød pga. vedvarende hyperæmisk inflammation pga. tab af autonom vasomotor funktion. Dette øger også knogleresorptionen. De fleste pter med Charcot neuroartropati har en glimrende blodforsyning til foden, og det fremstår aktuelle pt også som at have.

Er opereret to gange med stivgørende operation, anden gang fordi der ikke var konsoliderende heling efter første operation. Aktuelt er der tilkommet nye smerter og begyndende ny deformitet af foden, hvilket har bevæget pt til relevant at kontakte behandlende afdeling ved ^{Behandlingsste}. Pt. bruger specialsyet fodtøj og kan kun gå ved brug af disse. Gangdistancen er stærkt reduceret Pt. kan ikke varetage salgsarbejde i de forretninger, han er direktør for, som han kunne før skaden.

Diagnoser:

Sequelae fractura pes sinister cum inflammatoria in magno gradu (Charcot-fod i venstre side).

Diabetes mellitus type 2 (ikke-insulin krævende sukkersyge).

Mb. cordis ischaemicus (iskæmisk hjertesygdom).

Behandlingsmuligheder:

Den definitive behandlingsmulighed er operativ med henblik på at konsolidere og stivgøre det osteopene væv. Specialsyet fodtøj med livslangt brug er essentielt leg forestiller mig, at pt vil blive indkaldt til en fremskudt kontrol på baggrund af den seneste udvikling som beskrevet.

Funktionsniveau:

Der klages over vedvarende, især belastningsrelaterede mellemfodssmerter. Han kan ikke arbejde på samme måde som tidligere.

Skånehensyn:

Han skåner sin fod fra mindste ensidige belastning.

Konklusion:

Foden er fundet med følger efter hans neuropatisk betingede skade. Prognostisk er der tale om en situation med smerter, biomekanisk instabilitet og funktionsindskrænkning relateret dertil. Pt. er i et uafsluttet forløb ved ^{Behandlingssted}

Patienten fremstår som havende betydeligt reduceret funktionsevne, hvad angår erhvervs- og fritidsaktiviteter, særligt ved gang, stand og afsæt. Pt. har lidt et kraftigt indtægtstab som følge af skaden og har været sygemeldt siden skadestidspunktet fraset samlet syv måneder.

Der er overensstemmelse mellem de smerter, patienten har, og de symptomer og objektive fund han frembyder i venstre fod. Patientens aktuelle klager må anses som værende reelle. Patientens klager underbygges af de beskrevne kliniske undersøgelser samt af det journalmateriale, der foreligger. Tilstanden må betegnes som varig og har samlet set nået et stationærtidspunkt, hvis der ikke kan gøres mere kirurgisk for pt. Ved vellykket kirurgi skønnes et bedre resultat efter heling end aktuelle funktionsniveau og forhåbentlig optimerede muligheder for at varetage sit arbejde med højere indtægt eller bedre arbejds-vilkår- og funktioner end de, han er sygemeldt fra."

Den 13. maj 2017 skrev overlæge, der havde behandlet A på Behandlingssted 3 til A:

"Med hensyn til forløbet omkring din fod og den skade, du havde, så må det siges, at du altid har en risiko for at få udløst en charcotartropati.

Dette kommer sædvanligvis ikke af sig selv, og det er almindeligt, at det bliver udløst i forlængelse af en skade, som kan være et minimalt traume eller en lidt større skade."

Den 4. august 2017 skrev overlæge i journalen følgende:

"Angående spørgsmål af advokat. Punkt 1 og

2. Pt. Har en type-2 diabetes.

Punkt 3. Ja, Charcotfod får man pga. nervebetændelse, som i dette tilfælde er en senfølge til diabetes type-2.

Punkt 4. Der er ingen tvivl om, at pt. Har en charcotfod.

Punkt 5. Man kender ikke den nøjagtige udløsende faktor til en charcotfod, rent videnskabeligt er der ikke nogen sikker forklaring. Klinisk ved vi, at tilstanden ofte udløses af en ændring i ens aktivitetsniveau eller et traume.

Punkt 6. Man kan sagtens få en charcotfod uden et traume, blot ved en simpel overbelastning, som fx at man har været særligt aktiv i en kort periode.

Punkt 7. En charcotfod, der behandles inden, der sker nogen knoglesammenfald, vil formentlig resultere med en normal fod, som dog vil være karakteriseret ved at foden bliver lidt større som regel 1-2 skonumre, men med normal facon. I dette tilfælde er prognosen god. Selvom pt. Fortsat vil have en risikofod pga. neuropatien, så vil man sædvanligvis kunne have et højt aktivitetsniveau og også næsten normalt aktivitetsniveau. Med hensyn til behandlingsstart så er det alt afgørende i denne situation, hvorvidt der er sket et sammenfald af knoglerne eller ej mere end det er spørgsmål om tidspunktet for behandlingsstart.

Punkt 8. I henhold til punkt 7 er det naturligvis af betydning for udviklingen af tilstanden og hermed sammenfald af knoglen, hvor hurtigt behandlingen iværksættes. Hvorvidt pt. Ville have udviklet en charcotfod uanset traume, kan ikke bevises, men det er sandsynligt at traumet har været medvirkende årsag til at pt. Har udviklet en charcotfod."

Spørgsmålene fra As advokat, der førte til ovenstående besvarelse, er ikke fremlagt i sagen.

Patienterstatningen indhentede til brug for behandlingen af Patienterstatningens sag en udtalelse fra overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi. Af denne fremgår blandt andet:

"Resume og konklusion:

Det drejer sig om A, der arbejder i Virksomhed 1 og Virksomhed 2, som den 8. juni 2015, som det er beskrevet ovenfor i forbindelse med sit arbejde pådrager sig et alvorligt vridtraume af venstre fod.

Visiteres som beskrevet ikke til nogen skadestue.

Ses initialt hos egen læge, der tolker tilfældet som værende en distorsion af anklen

Der findes ikke indikation for at foretage RTG-undersøgelse. Pt. ses efterfølgende 3-5 gange hos egen læge, som derefter iværksætter RTG, som foretages den 29. juni 2015 på Behandlingssted 1, og hvor billederne beskrives som normale.

P.g.a. vedvarende gener som beskrevet anmoder pt. om, at blive tilset af speciallæge i ortopædisk kirurgi, i hvilken anledning han henvises til KS, hvor han ses første gang den 9. juli 2015, og der tages friske RTG-optagelser, som viser de ovenfor beskrevne fracturer og luksationer i fodrod og mellemfod. I henhold hertil henvises pt. til fod/ankel sektionen på ^{Behandlingsste}.

Her ses pt første gang den 30. juli 2015, og opskrives til den anførte arthrodesese operation, som herefter foretages på ^{Behandlingsste} den 17. september 2015. Postoperativt er pt. som anført gipsbandageret i 12 uger. Postoperativt er der vedvarende gener med smerter, hævelse og dårlig mobilisering p.t.a. håndsytet fodtøj.

Da en RTG-kontrol den 11. april 2016 giver mistanke om, at arthrodesen ikke er helt op, foretages der yderligere en CT-scanning den 29. april 2016, hvor man desværre må konstatere, at arthrodesen ikke er helet op, og der som følge deraf er dannet en såkaldt pseudoarthrose.

Der findes således indikation for en re-operation, som foretages den 19. maj 2016 på ^{Behandlingsste}, og hvorunder man fjernes det indsatte arthrodesese materiale, renses pseudoarthroserne op og herefter foretager en total medial arthrodesese med indsættelse og fiksering med en såkaldt "medial collum fusion plate".

Efterfølgende er pt. atter gipsbandageret i 12 uger.

Efter gipsfjernelsen den 25. juli 2016 følges pt. med ambulante kontroller, og ved en RTG-kontrol den 17. oktober 2016 vurderes de radiologiske forhold til at være fine med ophealing af arthrodesen.

Umiddelbart sættes pt. ved kontrollen den 9. december 2016, som er det sidst notat fra ^{Behandlingsste}, der er vedlagt de medsendte dokumenter, til at møde næste gang til en kontrol 1 år herefter, idet forholdene klinisk fremtræder tilfredsstillende.

Imidlertid pådrager pt. sig i januar 2017 et slitage begrundet sår/vabel i planta pedis p.t.a. anvendelsen af håndsytet fodtøj.

Pt. går til kontrol heraf i de efterfølgende 13 måneder inden det endelig heler op i februar 2018.

1-1½ måned herefter - i marts 2018 - pådrager pt. sig endnu et slitage betinget sår i planta pedis, som pt. atter engang går til kontrol med på ^{Behandlingssted}

Der er planlagt ambulant kontrol dagen efter denne speciallægeundersøgelse på ^{Behandlingsste}, altså den 23. maj 2018. Pt. oplyser at han er opskrevet til en fornyet operation den 29. august 2018, hvor det er planlagt at pt. skal have fjernet den under planta pedis beliggende knogle exostose.

Pt. er endvidere informeret om, at han resten af sit liv skal gå i specialsyet fodtøj. Der er umiddelbart en god sammenhæng mellem pt/s alvorlige vridtraume i venstre fod/ankel og hans pådragelse af ovenstående luksationsfracturer. Desværre bliver der ikke primært fra egen læges side fundet indikation for en RTG-undersøgelse, hvilket medfører en betydelig forsinkelse af diagnosen med deraf følgende problemer for pt. Dernæst bliver den initiale RTG-undersøgelse fra Behandlingssted 1 fra den 29. juni 2015 desværre fejltolket som værende normal, hvilket jo senere skulle vise sig absolut ikke at være tilfældet.

Pt. diagnosticeres og behandles efterfølgende fuldstændig regelret med RTG og CT-scanning og efterfølgende den beskrevne arthrodeese operation samt 12 ugers gipsbandagering.

Desværre konstateres det både radiologisk og CT-scanningsmæssigt at arthrodesen desværre ikke er helet op, hvorfor der helt relevant foretages en rearthrodeese operation som ovenfor beskrevet, endnu engang efterfulgt af 12 ugers gipsbandagering.

Desværre udvikler pt. dels en knogle exostose lateralt i planta pedis, og 2 gange med meget kort mellemrum en slitage betinget sår/vabel dannelse i plantet pedis. Der er helt relevant planlagt excision af den beskrevne knogle exostose i august 2018.

De beskrevne resterende gener som beskrevet ovenfor er at betragte som værende af blivende karakter, fraset naturligvis at man kan håbe på at den operative fjernelse af planta pedis knogle exostosen kan give en vis lindring i belastnings symptomerne, men ellers vil symptomerne som de beskrevet ovenfor næppe lade sig påvirke af en sådan supplerende operation.

Pt. har lige siden det primære traume på intet tidspunkt været velbefindende i venstre fod/ankel. Det må med overvejende sandsynlighed fastslås, at såfremt man allerede primært - og ikke først 5. uger posttraumatisk - havde stillet den korrekte diagnose, havde man med overvejende sandsynlighed kunnet operere pt. for hans luksationsfracturer uden at foretage arthrodeese, og sandsynligvis sparet pt. for et særdeles langvarigt kompliceret efterforløb, og formentlig også med et væsentligt bedre resultat for venstre fod til følge."

Den 7. december 2018 var A til afsluttende konsultation på Behandlingssted 3.

A er også i dag i behandling for sine betydelige problemer med sin venstre fod og skal undergå operation i november 2022. I tilknytning hertil har han fremlagt en journal fra Behandlingssted 4 fra maj og juni 2022.

Særligt vedrørende BS-16468/2020 – sagen mod Ankestyrelsen.

Der er ikke fremlagt en anmeldelse af arbejdsulykken. Det fremgår af lægeattest af 6. november 2015 fra læge, at skadedatoen var den 8. juni 2015,

og at der ifølge A blev ydet lægehjælp første gang den 29. juni 2015., og at diagnosen var charcot-fod, der var udløst af, at han var vrikket om på foden, og at tidligere sygdomme havde haft indflydelse på skaden.

A havde ifølge årsopgørelserne for 2014-2018 følgende årsindkomster:

2014: 439.688 kr.

2015: 252.195 kr.

2016: 226.109 kr.

2017: 356.194 kr.

2018: 356.896 kr.

A blev ved et møde den 7. juli 2020 i rehabiliteringsteamet i kommunen indstillet til fleksjob som følge af hans charcot-fod.

Den 24. februar 2017 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om, at ulykken den 8. juni 2015 var en arbejdsskade, og at A foreløbigt ville få udbetalt 38.270 kr. i godtgørelse for varigt mén, svarende til 5%.

Forsikringsselskabet klagede over, at ulykken blev anerkendt som en arbejdsskade, og A klagede over afgørelsen om varigt mén.

Den 11. maj 2017 traf Ankestyrelsen afgørelse i klagesagen. Ankestyrelsen fandt, at Charcot-foden og neuropati ikke var en arbejdsskade, og Arbejdsmarkedet for Erhvervssikrings afgørelse blev derfor ophævet. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”Begrundelsen for afgørelsen om afslag på anerkendelse

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at hændelsen den 8. juni 2015 ikke er egnet til at give Charcot-fod og neuropati.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger til grund, at du den 8. juni 2015 trådte forkert på en europalle og vrikkede om på din venstre fod.

Du har haft gener fra foden lige siden hændelsen, og du har oplyst, at du ikke havde gener fra foden før hændelsen. Efter hændelsen udviklede du kraftige smerter i foden, rødme, hævelse og breddeøgning.

Du har fået stillet diagnosen Charcot-fod, og du er blevet opereret i foden.

Vi vurderer, at der ved hændelsen var tale om et mindre vridtraume af din venstre fod, som har medført forbigående gener, men som med overvejende sandsynlighed ikke er behandlingskrævende. Vi vurderer, at den behandling, du modtager skyldes din diabetes. Vi vurderer også, at

det er mere sandsynligt, at din diabetes er årsag til dine nuværende gener i foden end følgerne efter hændelsen den 8. juni 2015.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget Charcot-fod og neuropati.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, lægeerklæring I af 26. august 2015, din besvarelse af spørgeskema af 1. oktober 2015, journaloplysninger fra din egen læge, journaloplysninger fra Behandlingssted 3 og 2, speciallægeerklæring af 21. november 2015 udarbejdet af overlæge, forsikringsselskab bemærkninger til sagen samt dine egne bemærkninger til sagen.

Om reglerne

En ulykke kan anerkendes efter arbejdsskadeloven, hvis den fysiske eller psykiske personskade er en følge af en hændelse eller en påvirkning, som sker pludseligt eller inden for 5 dage.

Hændelsen eller påvirkningen skal være egnet til at forårsage skaden.

Det betyder, at der skal være en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er forårsaget af hændelsen eller påvirkningen. Det er der for ikke tilstrækkeligt, at der alene er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og hændelsen eller påvirkningen.

Begrundelsen for afgørelsen om ophævelse

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at den anmeldte ulykke den 8. juni 2015 ikke kan anerkendes som en arbejdsskade.

Vi henviser i det hele til begrundelsen ovenfor.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at du ikke er berettiget til ydelser efter arbejdsskadeloven, når der ikke foreligger en anerkendt arbejdsskade.

Vi ophæver derfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24. februar 2017 om varigt men.

Mødebehandling

Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

...

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Bemærkninger til klagen: Forsikringsselskabet har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse og har anført, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre Charcot-fod. Grunden til Charcot-fod skyldes ifølge forsikringsselskabet

din sukkersyge med neuropatisk skade.

Forsikringsselskabet mener ligeledes, at hvis du ikke havde sukkersyge og medfølgende neuropatisk skade ville traumet med overvejende sandsynlighed ikke have medført skader. Forsikringsselskabets lægekonsulent har læst sagens lægelige oplysninger igennem og er enig med ovenstående.

Du har også klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse og har anført, at ménen er alt for lavt.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået ved vores behandling af sagen.

Vi er enige med forsikringsselskabet i, at den mest sandsynlige årsag til dine nuværende gener i foden er din diabetes og ikke følgerne efter den anmeldte ulykke.

Vi anerkender derfor ikke den anmeldte ulykke den 8. juni 2015 som en arbejdsskade. Som følge heraf ophæver vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24. februar 2017 om varigt mén.

BS-25516/2019 – sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Den 12. juli 2017 anmeldte As advokat til Patienterstatningen, at A havde fået en patientskade i forbindelse med behandlingen hos egen læge og senere på sygehuset.

Den 29. august 2018 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”Afgørelse

As skade i form af øget gener i venstre fod er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

A er foreløbigt berettiget: til 70.931 kr. i erstatning.

For så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1, har vi anerkendt sagen efter KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1.

Vedrørende behandlingen hos Læge, så er betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ikke opfyldt.

...

Sagsfremstilling

Du har på vegne af A søgt erstatning for behandlingsforløbet hos hans privatpraktiserende læge. Læge fra 8. juni 2015 og frem. Du oplyser, at A henvendte sig hos lægen med smerter i venstre fod, og at tægen fejlagtigt vurderede, at der var tale om en forstuvning, selvom denne var brækket og skulle have været i gips. Du oplyser, at den rig-

tige diagnose først blev stillet fem uger senere, og at det har medført, at A udviklede Charcot fod. Du har endvidere ved mail af 1. september 2017 fremsendt journalen fra Behandlingssted 3 og en udtalelse fra overlæge.

Som nævnt oven for har vi i forbindelse med behandling af sagen fundet anledning til at oprette en sag på Behandlingssted 1 for så vidt angår røntgenundersøgelsen 29. juni 2015.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Del: er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

A lider af Diabetes II, og han har også en hjertelidelse.

A fik 29. juni 2015 foretaget en røntgenundersøgelse af sin venstre fod på Behandlingssted 1. Det fremgår, at han 7-10 dage tidligere var vrikket om på foden, og at han havde stærke smerter. Smerterne var tiltaget, og A kunne stort set ikke støtte på foden.

A havde haft en forbindingen om foden, men det havde ikke haft tilstrækkelig effekt, og der var en hævelse af anklen og mellemfoden.

Man noterede, at der var normal bevægelighed i foden, men at der var en vis indadglidning af foden.

Røntgenbilledet viste ikke tegn på knoglebrud.

A henvendte sig herefter hos egen læge, som lagde et elastikbind om foden. Her noterede man, at der fortsat var en fejlstilling og misfarvning af foden. Man vurderede, at det kunne skyldes den stramme forbinding, A tidligere havde haft på.

Man noterede også, at A havde sukkersygebetinget neuropati og "anseelig" nedsat følesans i fødderne.

A blev bedt om at komme til ny undersøgelse hos egen læge nogle dage senere, hvor man regnede med, at han ville blive henvist til ortopædkirurgisk vurdering.

Den 2. juli 2015 skrev man, at det nu var 18 dage siden, at A var vredet om på foden, og at han stadig havde smerter i og hævelse af fodranden, vristen og under selve foden. Der var derudover tegn på nedsunken mellem- fod.

Man mente derfor, at han kunne være ved at udvikle Charcot. Da røntgenbilledet ikke havde kunnet give en forklaring på As gener, blev han henvist til hospitalsundersøgelse.

A blev derfor undersøgt på Behandlingssted 2 9. juli 2015. Her konkluderede man, at han havde udviklet en "klassisk" Charcotfod.

Man foretog nye røntgenbilleder og udstyrede A med krykkestokke og en specialfremstillet støvle til diabetikere.

De nye billeder bekræftede mistanken om Charcot fod, og der var endvidere luksation, ledscred og begyndende brud i Lisfranc-leddannelsen i mellemfoden.

A blev derfor atter undersøgt på Behandlingssted 3 30. juli 2015. Venstre fod var meget ustabil, og A blev udstyret med en gips, som han skulle bære indtil 10. august 2015, hvorefter man ville finde en dato for operation af foden.

Ved undersøgelsen 10. august 2015 klippede man gipsen af, og A fortalte, at der var kommet mere ro i foden. Hævelsen var også aftaget en del.

Den 1. september 2015 var gipsen knækket, og man forstærkede den derfor på Behandlingssted 1 samme dag.

A skulle opereres i mellemfoden på Behandlingssted 3 7. september 2015, men man måtte aflyse indgrebet, fordi der havde dannet sig et sår.

Dagen efter skrev man, at der var tale om et skrabesår, og at det formentligt var opstået da man havde klippet gipsen af 10. august 2015.

Operationen blev i stedet udført 17. september 2015. Her fik man rettet fodstillingen op, og indgrebet forløb planmæssigt.

A blev udskrevet 22. september 2015 med aftale om at bære gips i 12 uger og herefter møde til kontrol.

Den 5. oktober 2015 tilså man såret på Behandlingssted 3. Der havde dannet sig en del dødt væv på foden, som dog ikke var inficeret.

Man anlagde en liner og en Walkerstøvle, og A fik endvidere udleveret en "cowboystøvle", som han skulle bruge om natten.

Ved kontrollen 19. oktober 2015 var der fortsat ikke tegn på infektion, men 2. november 2015 var der en defekt i operationsarret.

Man havde foretaget et røntgenbillede på Behandlingssted 1, som havde vist tegn på heling, og A måtte derfor begynde at støtte på benet ved hjælp af en PICO-støvle.

Den 6. og 26. november 2015 var såret blevet pænere, men der var stadig en del hævelse af mellemfoden.

Den 30. november 2015 var såret næsten helet op.

Den 17. januar 2016 blev A undersøgt på Behandlingssted 1, fordi han dagen forinden var faldet i sneen. Han havde lavet et vrid i venstre fod og havde fået stærke smerter samt hævelse af denne.

Den 1. februar 2017 mødte A til undersøgelse på Behandlingssted 3. Han var generet af en kliquen fra venstre fod. Man noterede, at det røntgenbillede, A havde fået foretaget: i januar 2017 havde vist, at: der var "sket en vis sætning i ankelledet, således at foden knækker næsten 50 grader", ligesom der var en placering. Foden var dog stabil, og der var ikke tendens til sår dannelse.

Man understregede vigtigheden af, at A altid bar fodtøj - også indendørs.

Den 11. april 2016 var foden imidlertid blevet tiltagende ustabil, og A havde stærke smerter samt en hævelse centralt i mellemfoden.

A blev derfor tilbudt operation, men han skulle først have foretaget en CT-skanning.

Skanningen viste, at der ikke var nogen heling efter operationen 17. september 2015. Derudover havde der dannet sig pseudoartrose (falsk leddannelse), og der var et større knæk på omkring 30 grader i mellemfoden.

Den 19. maj 2016 fik A derfor foretaget en stivgørende operation, hvor man indsatte operationsmateriale i leddene mellem 1. og 3. mellemfods- stråle og kilebenene.

Efter operationen var der siven fra operationssåret, og foden var hævet. A fik derfor ordineret antibiotika.

Han blev udskrevet 23. maj 2016 med aftale om at møde til gipsskift en uge senere.

Den 6. juni 2016 var A kommet til at støtte lidt på venstre ben, og det havde medført en bristning af operationsarret. Man anlagde en forbindelse og en solid bagre skinne.

Den 13. juni 2016 havde det hjulpet, og A fik derfor lagt gips med aftale om, at han fortsat ikke måtte støtte på benet.

En uge senere var defekten i operationsarret helet yderligere, og 4. juli 2016 kunne man anlægge en skumforbinding i bunden af såret.

Røntgenbillede foretaget 20. juni 2016 viste, at der var en af de indsatte skruer, som havde rykket sig ½ cm bagud. Man mente, at det var sket i forbindelse med uheldet 6. juni 2016.

Der var dog "nydelig knoglenydannelse i samtlige ledforbindelser i foden", og A kunne derfor få anlagt en ny gips, som han måtte begynde at støtte på.

Den 22. august 2016 viste røntgenbillede, at der var tiltagende heling. men at der var let løsning af to af skruerne. Man understregede vigtigheden af, at A bar en støvle.

Den 26. september 2016 fortalte A, at den venstre fod havde været rød, varm og hævet.

Han skulle derfor have foretaget et røntgenbillede, som 17. oktober 2016 viste tilfredsstillende forhold.

Den 9. december 2016 viste røntgenbillede foretaget på Behandlingssted 2 endvidere fine forhold, og A brugte gode ortopædiske sko. Der var således ingen sår- eller hårhuddannelse, og han skulle derfor først undersøges igen i oktober/november 2017.

Den 22. februar 2017 fik A vejledende træning af foden, fordi han havde stærke smerter heri, som han håbede på at kunne lindre.

Den 16. marts 2017 fik A udleveret en Aircaststøvlé på Behandlingssted 3, hvortil han var blevet henvist på grund af et fodsår, som var kommet efter en ferie, hvor han havde prikket hul på en vabel under storetåen.

Den 25. april 2017 var såret ikke blevet mindre. Der var dog rent i sårbinden. men der havde dannet sig en lille blodansamling under såret: Man beskar såret, og anlagde Prontosan og Elconsalve samt Tegaderm. A skulle fortsætte med sårskift ved hjemmesygeplejerske to gange ugentligt.

Den 30. juni 2017 blev såret på venstre fod undersøgt på Behandlingssted 3. Man foretog endvidere et røntgenbillede, som ikke viste tegn på brud, og A fik derfor alene anlagt et skøttebind.

Den 12. juli 2017 beskar man igen såret. Man fejlrettede endvidere støvlen. Man noterede i den forbindelse, at den deformitet, der var i As fod var blevet mere udtalt, og man mente, at det skyldtes Charcotproblematikken. A skulle derfor have tilrettet sine indlægssåler, så de aflastede fodleddet mest muligt.

Den 11. august 2017 skrev man i journalen fra Behandlingssted 3, at A skulle indkaldes hit CT-skanning af venstre fod, fordi man havde mistanke om, at der havde dannet sig osteomyelit (ødelagt knoglevæv) med direkte forbindelse til l. mellemfodsstråle.

A blev samme dag henvist til fysioterapeutisk genoptræning af egen læge, fordi A havde nedsat muskelkraft i venstre ben.

A har løbende siden været bit kontroller på Behandlingssted 2 bl.a. som følge af sårene under foden, der har været længe om at hele.

Det fremgår desuden, at der er planlagt operation af foden i slutningen af august 2018.

Vi har til brug for vurdering af sagen indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge. Vi har 29. maj 2018 sendt en kopi af vurderingen til dig.

...

Begrundelse:

Sag nr. 18-2909 Behandlingssted 1:

Efter KEL § 21, stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de tilfælde, der er nævnt i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 2. Efter praksis gælder denne regel også, hvis diagnosen er blevet stillet for sent.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling 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 vurderer, at erfaren specialiststandard havde været, at man på røntgenbillederne fra 29. juni 2015 taget på røntgenafdelingen, Behandlingssted 1, havde konstateret bruddet i As fod.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at man på billederne kan se et tydeligt såkaldt "step-off" langs os cuneiforme II og 2. mehstars.

Det er vores vurdering, at hvis vurderingen af undersøgelsen havde levet op til erfaren specialiststandard, så havde man anbefalet total aflastning af foden og foretaget videre udredning med CT-skanning og evt. operation.

Det er også vores vurdering, at det forhold, at bruddet ikke blev diagnosticeret ved røntgenundersøgelsen 29. juni 2015 forårsagede, at knoglerne i As fod skred, at man måtte operere ad flere omgange samt at A har betydelige varige gener i sin fod.

På den baggrund er A berettiget til erstatning.

Vi har fastsat skadedatoen og forårsagelsesdatoen til 29. juni 2015.

Det efterfølgende forløb lever efter vores vurdering op til erfaren specialiststandard.

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi vurderer, at A ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen hos Læge.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at Læge straks henviste A til røntgenundersøgelse af foden, da A henvendte sig første gang efter skaden i foden. Da røntgenundersøgelsen ikke vi-

ste tegn på brud i foden, var det i overensstemmelse med erfaren specialist-standard, at man anlagde en bandage, og aftalte en kontrolltid inden for få dage.

Da A var til fornyet kontrol 2. juli 2015 hos læge og tilstanden var uændret, blev A korrekt henvist til ortopædkirurgisk vurdering på sygehuset.

På den baggrund er det vores vurdering, at behandlingen hos Læge levede op til erfaren specialiststandard og at A således ikke blev påført en skade i dette forløb."

På denne baggrund udmålte Patienterstatningen godtgørelse for varigt mén til A på i alt 70.931,00 kr.

Den 18. september 2018 klagede As advokat over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen med påstand om, at det varige mén skulle ud- måles til 40% og ikke 10%, som Patienterstatningen havde gjort.

Den 4. marts 2019 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var påført en patientskade på Behandlingssted 1 eller hos egen læge. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018 for så vidt angår behandlingen hos Læge, som derfor stadfæstes.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018 for så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1, som derfor ændres.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 og har derfor ikke ret til erstatning.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018.

Herudover tilføjer ankenævnet, at de i sagsfremstillingen anførte forandringer, som er benævnt brud, der præsenterer sig første gang med forandringer den 29. juni. 2015 og er forværret på røntgenbilledet af 9. juli. 2015, ikke er et brud, men med overvejende sandsynlighed er udtryk for knogledød på grund af manglende blodtilførsel (aseptisk knoglenekrose) ved mellemfodens led (TMT-led) med sekundær forskydning til følge.

...

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018 for så vidt angår behandlingen hos Læge, som derfor stadfæstes.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på hos Læge efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018 for så vidt angår godtgørelse for varigt men, som derfor ændres.

Ankenævnet vurderer, at A ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Vedrørende behandlingen hos Læge.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse. Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018 for så vidt angår behandlingen hos Læge.

Vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af øgede gener i venstre fod som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015.

As sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen eller mangel herpå på Behandlingssted 1, men derimod mere sandsynligt hans sukkersyge med nervebetændelse og dertil kommende udvikling af en Charcot fod.

Ankenævnet vurderer, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. Hermed har ankenævnet lagt vægt på, at det fremgår af røntgenbeskrivelse af 29. juni 2015, at der ikke er tegn på akut skelet skade. Det er imidlertid ankenævnets vurdering, at røntgenbilledet af 29. juni 2015 viser forandringer ved mellemfodens led.

Det er dog ligeledes ankenævnets vurdering, at den manglende diagnosticering af forandringerne i mellemfodens led ikke med overvejende sandsynlighed har haft betydning for behandlingsforløbet og resultatet heraf.

Ved afgørelsen har ankenævnet lagt vægt på, at røntgenundersøgelsen den 29. juni 2015 på Behandlingssted 1 viste tegn på nekrose som ved Charcot artropathi, og at røntgenundersøgelsen den 9. juli 2015 på Behandlingssted 2 viste let ændret stilling i forhold til undersøgelsen den 29. juni 2015, idet l. TMT-led nu var med forandringer og disintegration af mellemfodsknogler.

Det er ankenævnets vurdering, at det, på trods af udviklingen i Charcotfoden fra den 29. juni 2015 til den 9. juli 2015, fortsat var muligt at behandle A

Charcotfod med total aflastning og bandagering, hvilket også ville have været behandlingen, hvis man havde konstateret Charcotfoden den 29. juni 2015.

Ankenævnet finder det dermed ikke overvejende sandsynligt, at Charcotfod ved diagnosticering og behandling af Charcotfod den 29. juni 2015 kunne have undgået udviklingen i Charcotfoden og det deraf følgende behandlingsforløb på Behandlingssted 3.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2018, sådan at A ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning.

Retslægerådet har den 1. marts 2021 afgivet følgende udtalelse i sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke skader sagsøgeren blev påført i forbindelse med den arbejds-skade, som han var udsat for den 8. juni 2015.

Ulykkestilfældet sker den 8. juni 2015, men første lægekontakt er ifølge egen læges notat den 29. juni 2015, hvor der foretages røntgenundersøgelse. Retslægerådet har gennemgået røntgenundersøgelse af venstre fod af 29. juni 2015 og finder, at der er breddeøgning af mellemrummet mellem basis af 1. og 2. metatars som tegn på sublaksation i 2. TMT led. Retslægerådet finder ingen sikre tegn på fraktur. Retslægerådet finder, at disse forandringer kan være betinget i følger efter forvridning den 8. juni 2015, men også være tegn på begyndende Charcot forandringer udløst af diabetes med neuropati. Retslægerådet kan ikke med sikkerhed afgøre, hvilken af de to mulige årsager det drejer sig om og finder, at det kan dreje sig om en kombination.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt egen læge har handlet i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard ved behandlingen af sagsøgeren i forhold til skaden på hans fod. Der henvises til bilag 2 (egen læges journal) og bilag 15 (udskrift fra sundhed.dk). Det bemærkes i den forbindelse, at den telefoniske og fysiske konsultation den 10/6 2015 ikke er journalført i egen læges journal.

Ifølge de lægelige bilag er der et vagtlægenotat af 10. juni 2015 med angivelse af smerter i venstre skulder, men ingen omtale af symptomer fra venstre fod. Notat i egen læges journal om skulderproblemer den 11. juni 2015 og den 12. juni 2015. Første omtale af symptomer fra venstre fod i egen læges journal er den 29. juni 2015, hvor der foretages en grundig objektiv undersøgelse og suppleres med røntgenundersøgelse, som beskrives som værende uden akutte forandringer. Sagsøger behandles på den baggrund med støttebind på mistanke om forvridning. Set igen den 2. juli 2015 med tiltagende symptomer, hvor sagsøger henvises til ortopædkirurg på mistanke om Charcot fod.

Retslægerådet finder, at egen læge har handlet i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard ved behandlingen af sagsøgeren i forhold til skaden på hans fod.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den manglende diagnosticering af forandringerne i mellemfoden med overvejende sandsynlighed (over 50 %) har haft betydning for behandlingsforløbet og resultatet heraf.

Ifølge de lægelige akter diagnosticeres forandringer forenelig med Charcot forandringer ved undersøgelsen den 9. juli 2015 på Behandlingssted 2. Retslægerådet har sammenlignet røntgenbillederne fra den 29. juni 2015 og den 9. juli 2015 og finder ingen sikker forværring af stillingen. Retslægerådet finder på den baggrund, at forsinkelsen i behandling fra den 29. juni 2015 til den 9. juli 2015 ikke med størst sandsynlighed (mere end 50 %) har været årsag til udviklingen af Charcot forandringerne i venstre fod.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt total aflastning og bandagering ville have været den korrekte behandling, såfremt sagsøgerens charcot-fod var blevet diagnosticeret på et tidligere tidspunkt.

Behandlingen ville have været total aflastning og bandagering, hvis diagnosen havde været stillet den 29. juni 2015.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad den korrekte behandling af et brud er, som det der blev påvist hos sagsøgeren.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om følgerne af sagsøgerens brud ville have været anderledes, såfremt man havde diagnosticeret bruddet den 29. juni 2015 ved behandlingssted 1

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, at hvorvidt det er dokumenteret, at sagsøgeren har sukkersyge. I den forbindelse henledes Retslægerådets opmærksomhed på journalnotat fra Behandlingssted 3 (bilag 3).

Ja det er dokumenteret, at sagsøger har sukkersyge.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgeren ville have udviklet en Charcotfod uanset den forsinkede diagnosticering.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 9:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om de varige gener, som er påvist hos sagsøgeren, med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er en følge af:

1. Den forsinkede diagnosticering
2. Grundsygdommen
3. Andre forhold hos sagsøgeren selv, eller
4. øvrige forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3. Retslægerådet finder, at udviklingen af Charcot fod er betinget i grundsygdommen, men at det beskrevne ulykkestilfælde med forvridning af venstre fod har været en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen."

Forklaringer

A har afgivet forklaring.

A har forklaret blandt andet, at han er 57 år og er uddannet isen-kræmmer. Han er direktør for blandt andet nogle isenkræmmer- og havemøbel- forretninger.

Inden uheldet havde han sukkersyge, men det var ikke noget, han mærkede noget til. Han har ikke fået insulin mod sin sukkersyge, da han er resistent mod denne behandling. Inden den 8. juli 2015 havde han ikke haft problemer med sine fødder, udover lidt snurren i fødderne. Af og til kunne han have neuropatiske smerter i fødderne, men ellers ingenting.

Uheldet indtraf, da han var ved at pakke varer til forretninger. Det foregår ved, at man tager nogle varer fra nogle hylder og sætter dem på en palle. Han trådte forkert, og det gjorde frygteligt ondt. Han tog hjem og kontaktede sin egen læge samme dag. Hos lægen blev han tilset af en lægestuderende. Hun så også på hans skulder, fordi han havde en kold skulder. Den lægestuderende lagde en bandage på foden. Et par dage senere – den 11. juni - kom han til lægen igen, fordi det var hævet op. Hans egen læge, kom til stede, og gav udtryk for, at det var en slem forstuvning, og gav ham bandage igen. Den 12. juni var han til læge igen, hvor det fortsat var slemt. Han bad om at få en henvisning til at blive røntgenfotograferet, men det skete ikke. Den 29. juni 2015 blev han sendt videre til røntgen, men han troede, at der var sendt en henvisning af sted meget tidligere. Det var derfor, at han rykkede for det. Det er ikke rigtigt, at han først henvendte sig den 29. juni. Det er muligt, at lægen havde glemt det. Han kom til røntgen og fik ikke noget at vide dér. Han blev senere ringet op af hans egen læge, der lettere hoverende sagde, at der ikke var noget galt med foden. Han

sagde til lægen, at så måtte han blive tilset af en ortopædkirurg, hvilket han så blev. På vej hen ad gangen på Behandlingssted 2 så lægen ham kom gående, rystede på hovedet og sagde: "Du går på en brækket fod". Foden var blevet så deform på det tidspunkt, at de kunne ikke anlægge gips.

Lægen på Behandlingssted 2 sagde, at hun ikke kunne gøre noget, da det var vokset sammen igen, så de kunne alene tilbyde aflastning. Han mener bestemt, at hans fod blev værre i perioden den 8. juli og frem. Han husker, at han den 4. juli kunne gå rundt på sin fod, da han jo havde fået at vide, at han godt kunne gå rundt. Det var først på Behandlingssted 2, han følte, at han blev taget seriøst.

Rent helbredsmæssigt er hans fod stadig deform. Han går dårligt, og han kan ikke løse de samme opgaver, som han har kunnet før. Han spiser mange smertestillende piller. Nogle dage kommer der voldsomme smerter hver 3.- 5. minut. Han har fået at vide, at det er sådan det. Han skal genopereres den 10. november 2022 på Behandlingssted 4. Lægen mener, at det er tydeligt, at den var brækket den 29. juni 2015. Lægen mener også, at lægen burde have henvist ham med det samme med hans sygehistorik.

Før han kom til skade arbejdede han 60-80 timer om ugen. Han kunne løbe. Han gik 15-25000 skridt om dagen, men går i dag højst 3000 skridt. Han kan ikke pakke varer, og han kan ikke ekspedere kunder. Han er stadig i fleksjob 10 timer om ugen. Han kan ikke arbejde mere end det. Han administrerer meget mere i dag, end laver fysiske opgaver.

Parternes synspunkter

BS-25516/2019 – A mod Ankenævnet for Patienterstatningen

A har i sit påstandsdokument anført:

"

...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgeren er blevet påført en patientskade ved behandlingen hos egen læge og Behandlingssted 1 i perioden fra den 8. juni 2015 og frem i medfør af Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres således gældende, at der er et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse.

Skade:

Det gøres gældende, at sagsøgeren som følge af behandlingen hos Læge og Behandlingssted 1 er blevet påført en Charcot-fod.

Det gøres i den forbindelse gældende, at bruddet på foden ikke ville have udviklet sig til en Charcot-fod, såfremt Læge og Behandlingssted 1 havde diagnosticeret og ageret på bruddet.

Med udgangspunkt i bilag 4, punkt 7 gøres det gældende, at den manglende/forsinkede diagnosticering har påført sagsøgeren en Charcot-fod og dermed en skade.

Denne Charcot-fod er en direkte årsag til, at sagsøgeren har været igennem flere operationer og har et meget indskrænket funktionsniveau.

Det forhold, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A anfører, at "udviklingen af Charcot fod er betinget i grundsygdommen, men at det beskrevne ulykkestilfælde med forvridning af venstre fod har været en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen" ændrer ikke ved, at sagsøgeren ikke inden vridtraumet havde problemer med venstre fod, endsige udsigt til Charcot-fod.

Det er således alene på grund af arbejdsskaden den 8/6 2015, at sagsøgeren udvikler Charcot-fod.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke i sagen er dokumentation for, at sagsøgeren uanset vridtraumet og den forsinkede behandling, ville have udviklet Charcot fod.

Det gøres gældende, at overlæge har anført, at det med overvejende sandsynlighed kan fastslås, at såfremt man allerede primært – og ikke først 5 uger posttraumatisk – havde stillet den korrekte diagnose, havde man med overvejende sandsynlighed kunnet operere sagsøgeren for hans luk-sationsfraktur uden at foretage arthrodeese og sandsynligvis sparet sagsøgeren for et særdeles langvarigt kompliceret efterforløb og med et væsentligt bedre resultat til følge.

Det gøres gældende, at såfremt han havde fået korrekt og rettidig behandling, ville hans gener have været meget mindre.

Sagsøgeren er således påført en skade i medfør af KEL § 19, stk.1 og § 20, stk.1.

Erfaren specialiststandard – KEL § 20, stk.1, nr. 1:

Overordnet gøres det gældende, at såfremt der ikke ydes korrekt og hurtig behandling ved traumer mod ben, der har medfør fraktur, er der en forøget risiko for, at patienten udvikler Charcot-fod.

Det er således afgørende, at der iværksættes behandling straks. Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at der er sket forsinket og manglende diagnosticering af sagsøgerens brud på venstre fod, hvilket har forårsaget, at han er blevet påført en Charcot-fod.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der går seks uger fra skaden sker den 8/6 2015 til bruddet diagnosticeres.

Det gøres i den forbindelse gældende, at jo længere tid der går fra bruddet opstår, til der sker behandling, jo større risiko er der for at udvikle alvorlig og varig skade.

Det gøres gældende, at sagsøgeren er påført en varig skade, idet han ved rettidig diagnosticering med overvejende sandsynlighed ville have undgået at udvikle charcot-fod og neuropati.

I forhold til Læge gøres det gældende, at lægen ikke har journal-ført alle sagsøgerens henvendelser vedrørende klager over foden både den 8/6 2015 og de efterfølgende dage, hvilket er i strid med erfaren specialiststandard.

Dertil kommer, at Læge ikke har reageret på sagsøgerens henvendelser om klager fra foden.

Henset til, at Læge var bekendt med, at sagsøgeren led af diabetes, burde Læge have haft ekstra opmærksomhed på traumer mod benet, som kunne medføre Charcot-fod hos sagsøgeren og som de facto medførte Charcot-fod hos sagsøgeren.

Læge har således handlet i strid med erfaren specialiststandard.

I forhold til Behandlingssted 1 gøres det gældende, at det er i strid med erfaren specialiststandard, at man ikke opdagede og reagerede på det brud, som kunne ses af røntgenundersøgelsen den 29/6 2015.

Det gøres i den forbindelse gældende, at man den 9/7 2015 på Behandlingssted 2 konstaterede bruddet og informere sagsøgeren om "fænomenet Charcot-fod".

Dertil kommer, at man på ^{Behandlingsste} den 30/7 2015 konstaterede, at foden var så ustabil, at kirurgi var nødvendigt.

Det forhold, at der var sket så markant tilbagegang understøtter, at man fra Behandlingssted 1' side burde have ageret både på frakturen og op risikoen for Charcot-fod.

Det gøres i den forbindelse gældende, at man på Behandlingssted 2 konstaterede bruddene med det samme og instruerede sagsøgeren i, hvordan han skulle forholde sig.

Det burde såvel Læge og Behandlingssted 1 have gjort, da sagsøgeren kontaktede dem.

Det gøres således gældende, at der både fra Læge og Behandlingssted 1' side er handlet i strid med erfaren specialiststandard.

Det gøres gældende, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed er blevet påført en patientskade og der er således grundlag for at tilsidesættes sagsøgtes afgørelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

”

...

3. ANBRINGENDER

3.1 Frifindelsespåstanden

3.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. marts 2019 (bilag 1).

Ankenævnet er et kollegialt organ med særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af anke- nævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.1.2 Retslægerådets udtalelse og lægelige vurderinger

Retslægerådet har den 1. marts 2021 afgivet en udtalelse, der i det hele støtter ankenævnets afgørelse af 4. marts 2019 (bilag 1), der er til prøvelse i nærværende sag.

Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, at sagkyndige vurderinger om lægefaglige forhold og lægefaglige skøn til brug i retssager sker ved forelæggelse for Retslægerådet. Forelæggelsen for Retslægerådet godkendes af retten.

Spørgsmål om årsagsforbindelse forelægges således for Retslægerådet, som er den kompetente myndighed i relation til at vurdere spørgsmål om årsagsforbindelse. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål. Der kan herved henvises til U.2011.1985H og U.2012.2637H.

Ankenævnet er desuden overordnet instans i forhold til Patienterstatningen, og det forhold, at Patienterstatningen har vurderet sagen anderledes, giver i sagens natur ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet afgør sagen ud fra en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne om As behandlingsforløb. Ankenævnet har været bekendt med den som bilag 10 fremlagte lægelige vurdering fra overlæge og har foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Det forhold, at der er forskellige lægelige vurderinger af en behandling, kan således ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, når denne støttes af Retslægerådets udtalelse.

Det er A, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.1.3 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de givne omstændigheder ville have handlet, påhviler A.

3.1.4 Den konkrete sag

3.1.4.1 Behandlingsforløbet hos Læge

Ankenævnet har i sin afgørelse af 4. marts 2019 med rette vurderet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen hos læge efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har i sin begrundelse henvist til Patienterstatningens afgørelse af 20. august 2018 (bilag 13).

Patienterstatningen har i afgørelsen af 20. august 2018 lagt vægt på, at læge straks den 29. juni 2015 henviste A til røntgenundersøgelse af foden, da A henvendte sig med smerter i foden. Da røntgenundersøgelsen ikke viste tegn på brud i foden, anlagde læge en bandage og aftalte en kontroltid inden for få dage i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist under de givne omstændigheder ville have gjort.

A var til kontrol hos læge den 2. juli 2015. Det kunne ved undersøgelsen konstateres, at tilstanden ikke var bedret, og A blev derfor henvist til ortopædkirurgisk vurdering på sygehuset. Behandlingen hos læge er derfor i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist under de givne omstændigheder ville have gjort, og han er derfor ikke påført en behandlingsskade under behandlingsforløbet hos læge.

Retslægerådets udtalelse af 1. marts 2021 støtter i det hele ankenævnets vurdering. Det fremgår således af svaret på spørgsmål 2, at: "Retslægerådet finder, at egen læge har handlet i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard ved behandlingen af sagsøgeren i forhold til skaden på hans fod."

3.1.4.2 Behandlingsforløbet på Behandlingssted 1

Ankenævnet har i sin afgørelse af 4. marts 2019 med rette vurderet, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har vurderet, at As sygdomsforløb og nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller mangel herpå på Behandlingssted 1, men derimod mere sandsynligt hans sukkersyge med nervebetændelse og dertil kommende udvikling af en Charcot fod (grundsygdommen).

Udviklingen af Charcot fod er således en følge af nervebetændelse, som i As tilfælde er en senfølge af sukkersyge, jf. notat af overlæge (bilag 4). Af røntgenbeskrivelsen af 29. juni 2015 fra Behandlingssted 1 (bilag 2, side 15) fremgår, at der ikke var tegn på akut skeletskade. Det er dog ankenævnets vurdering, at røntgenbilledet viste tegn på forandringer ved mellemfodens led. Det er derfor ankenævnets vurdering, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Det er imidlertid ankenævnets vurdering, at den manglende diagnosticering af forandringerne i mellemfodens led med overvejende sandsynlighed ikke har haft betydning for behandlingsforløbet og resultatet heraf.

Til støtte herfor gøres det gældende, at røntgenundersøgelsen den 29. juni 2015 på Behandlingssted 1 viste tegn på nekrose som ved Charcot fod, og at røntgenundersøgelsen den 9. juli 2015 på Behandlingssted 2 viste let ændret stilling i forhold til undersøgelsen den 29. juni 2015, idet der var forandringer og disintegration af mellemfodsknoglerne.

Det er derfor ankenævnets vurdering, at det – på trods af udviklingen i foden i perioden 29. juni til 9. juli 2015 – forsat var muligt at behandle As Charcot fod med total aflastning og bandagering den 9. juli 2015. Dette var den samme behandling, som man ville have ydet den 29. juni 2015.

Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at As udvikling af Charcot fod kunne have været undgået, hvis der var sket fyldestgørende diagnosticering og behandling den 29. juni 2015, ligesom det ikke er overvejende sandsynligt, at det efterfølgende behandlingsforløb ville have været anderledes.

Ankenævnet har således med rette vurderet, at forsinkelsen af diagnosticeringen af Charcot fod med 11 dage ikke er årsagen til As nuværende gener.

Generne skyldes i stedet, at der i behandlingsperioden har været en tiltagende aktivitet i Charcot foden. Det er således grundsygdommen, som er årsagen til generne, og som grundlæggende er As sukkersyge med påfølgende nervebetændelse.

Retslægerådets udtalelse af 1. marts 2021 støtter i det hele ankenævnets vurdering. Det fremgår således af svaret på spørgsmål 3, at:

"Retslægerådet finder på den baggrund, at forsinkelsen i behandling fra den 29. juni 2015 til den 9. juli 2015 ikke med størst sandsynlighed (mere end 50 %) har været årsag til udviklingen af Charcot forandringerne i venstre fod."

Videre fremgår af svaret på spørgsmål A:

"Retslægerådet finder, at udviklingen af Charcot fod er betinget i grundsygdommen, men at det beskrevne ulykkestilfælde med forvridning af venstre fod har været en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen."

Det kan således lægges til grund, at Retslægerådet finder, at de varige gener, som er påvist hos A med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) ikke er en følge af den forsinkede diagnosticering (svarmulighed 1 i spørgsmål A).

A er derfor ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1, og han har derfor ikke ret til erstatning efter KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A har bevisbyrden for, at hans gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen og ikke andre forhold, herunder grundlidelsen, jf. KEL § 20, stk. 1. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.2 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i påstanden om, at han er påført en behandlingsskade, må sagen hjemvises med henblik på vurdering af, om han er berettiget til erstatning.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

BS-16468/2020 – A mod Ankestyrelsen

A har i sit påstandsdokument anført:

" Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgeren er blevet påført en arbejdsskade den 8/6 2015 og der er dermed tilvejebragt fornødent sikkert grundlag for at tilsidesættes Ankestyrelsens afgørelse.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det er ubestridt, at sagsøgeren var udsat for en skade, da han var i gang med at udføre sit arbejde og der er således tale om en arbejdsskade i medfør af Arbejdsskadesikringslovens § 5 og 6. Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke havde forudbestående gener fra sin venstre fod og der var således ikke forud for arbejdsskaden den 8/6 2015 udsigt til, at sagsøgeren ville blive påført neuropati og en Charcot-fod.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgerens diabetes var velreguleret og i øvrigt ikke gav anledning til skader eller gener fra underekstremiteterne. Det gøres således gældende, at sagsøgeren ikke havde forudbestående gener eller skader i benene.

Det gøres gældende, at sagsøgeren efter arbejdsskaden den 8/6 2015 udviklede kraftige smerter i foden, rødme, hævelse og breddeøgning.

Det gøres gældende, at traumet den 8/6 2015 var årsag til, at sagsøgeren udviklede Charcot-fod, jf. bl.a. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvor Retslægerådet anfører bl.a. anfører, at forandringerne i foden "kan være betinget i følger efter forvridning den 8. juni 2015, men også være tegn på begyndende Charcot forandringer udløst af diabetes med neuropati. Retslægerådet kan ikke med sikkerhed afgøre, hvilken af de to mulige årsager det drejer sig om og finder, at det kan dreje sig om en kombination."

Dertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A har anført, at udviklingen af neuropati og Charcot fod er betinget i grundsygdommen, men at det beskrevne ulykkestilfælde med forvridning af venstre fod har været en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren med Retslægerådets besvarelse har løftet bevisbyrden for, at hans neuropati og Charcot fod helt eller delvist er en følge af arbejdsskaden/hændelsen den 8/6 2015.

Det forhold, at der går 6 uger fra skaden, til der sker diagnosticering, skyldes på ingen måde sagsøgerens forhold.

Med udgangspunkt i Højesterets præmisser i UfR.2017.516.H gøres det gældende, at sagsøgte ikke skal vurdere, om hændelsen er egnet til at medføre en skade i en rask krop, men derimod tage udgangspunkt i den krop, som sagsøgeren havde.

Det gøres i den forbindelse gældende, at såfremt han ikke var blevet udsat for arbejdsskaden den 8/6 2015, ville han ikke have udviklet neuropati og Charcot fod.

Det forhold, at sagsøgeren har en forøget risiko for skader på grund af diabetes ændrer ikke ved, at det er på grund af selve hændelsen den 8/6 2015, han udvikler neuropati og Charcot fod.

Ankestyrelsen har ikke løftet bevisbyrden for, at sagsøgeren uagtet hændelsen den 8/6 2015 ville have udviklet neuropati og en Charcot fod.

Det gøres gældende, at hændelsen den 8/6 2015 har medført omfattende varige gener for sagsøgeren, ligesom den har medført, at sagsøgeren har et erhvervsevnetab.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at det er tilstrækkeligt fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse.

..."

Ankestyrelsen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

4. ANBRINGENDER

4.1 Til støtte for frifindelsespåstanden

Ankestyrelsen afviste ved afgørelse af 11. maj 2017 (bilag 1), at anerkende As Charcot-fod og neuropati som en arbejdsskade.

Det er A, der har bevisbyrden for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse om, at hans Charcot-fod og neuropati ikke kan anerkendes som en arbejdsskade. Den bevisbyrde har han ikke løftet.

Ankestyrelsen vurderede ved afgørelse af 11. maj 2017 (bilag 1) korrekt, at det var mere sandsynligt, at det var As diabetes, som var årsag til hans gener i foden, og at hændelsen den 8. juni 2015 således ikke havde medført en personskaade i arbejdsskadesikringslovens forstand.

Denne vurdering er i overensstemmelse med Retslægerådets udtalelse af 1. marts 2021 i sag BS-25516/2019-HBK (A mod Ankenævnet for Patienterstatningen). Retslægerådet har således til spørgsmål 1 anført, at:
"Retslægerådet finder, at disse forandringer kan være betinget i følger efter forvridning den 8. juni 2015, men også være tegn på begyndende Charcot forandringer udløst af diabetes med neuropati. Retslægerådet kan ikke med sikkerhed afgøre, hvilken af de to mulige årsager det drejer sig om og finder, at det kan dreje sig om en kombination."

Besvarelsen af spørgsmålet drejer sig om Charcot-forandringer, og dermed ikke om As varige gener i form af Charcot-fod. Retslægerådet har endvidere ikke kunnet afgøre, om Charcot-forandringerne er betinget i hændelsen den 8. juni 2015 eller i As diabetes med neuropati.

A har således ikke med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 dokumenteret, at hans Charcot-fod med neuropati med overvejende sandsynlighed er en følge af hændelsen den 8. juni 2015.

Adspurgte i spørgsmål A om As *varige gener* med overvejende sandsynlighed er en følge af bl.a. hans grundsygdom eller andre forhold, har Retslægerådet anført, at udviklingen af Charcot-fod er betinget i grundsygdommen, men at hændelsen den 8. maj 2015 har været *medvirkende* til udviklingen af sygdommen.

Retslægerådet har således alene anført, at hændelsen den 8. maj 2015 har *medvirket* til sygdomsudviklingen, uden med nogen grad af sikkerhed at kunne kvantificere årsagsbidraget til hændelsen den 8. maj 2015, men har anført, at de varige gener i form af Charcot-fod er betinget af As grundlidelse.

Det forhold, at hændelsen den 8. maj 2015 har været *medvirkende* til udviklingen af hans Charcot-fod, hvilken lidelse er en følge af hans grundsygdom i form af diabetes med neuropati, medfører ikke i sig selv, at han har pådraget sig en arbejdsskade.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det forhold, at As gener i form af Charcot-fod og neuropati måtte være opstået samtidig med hændelsen den 8. juni 2015, ikke er tilstrækkelig til, at der skal ske anerkendelse, idet

en tidsmæssig sammenhæng er en forudsætning, men ikke i sig selv tilstrækkeligt til at kunne fastslå årsagssammenhæng.

For at As Charcot-fod kan anerkendes som en arbejdsskade, skal hændelsen den 8. juni 2015 således have medvirket til udviklingen af hans Charcot-fod på en sådan måde, at hans tilstand må anses for at være blevet udløst af eller forværret i et sådant omfang, at dette i sig selv udgør en personskade.

Der kan herved henvises til Vestre Landsrets dom af 10. juli 2020 (uploadet på retsagsportalen den 18. november 2021). Sagen omhandlede anerkendelse af en arbejdsskade i form af psykiske gener efter at skadelidte på sit arbejde havde været udsat for et røveri. Den skadelidte havde forud for røveriet haft psykiske lidelser, og spørgsmålet i sagen var derfor, om skadelidte havde løftet bevisbyrden for, at der var medicinsk årsagssammenhæng mellem røveriet og (forværringen) af hendes psykiske lidelser.

Retslægerådet havde i sagen udtalt, at røveriet kunne antages at have *medvirket* til at forstærke symptomer og sygdomsudviklingen, men at andre forhold end røveriet var årsag til hendes psykiske lidelser. Vestre Landsret fandt på denne baggrund, at skadelidte ikke havde godtgjort, at belastningen fra røveriet i sig selv havde udløst eller forværret skadelidtes psykiske tilstand i et omfang, der i sig selv udgjorde en personskade.

I nærværende sag har A ligeledes ikke løftet bevisbyrden for, at hans Charcot-fod med overvejende sandsynlighed skyldes hændelsen den 8. maj 2015, eller at hændelsen endog har medvirket til udviklingen af hans Charcot-fod på en sådan måde, at hans tilstand må anses for at være blevet udløst eller forværret i et sådant omfang, at det i sig selv udgør en personskade.

Ankestyrelsen har derfor med rette vurderet, at A i forbindelse med hændelsen den 8. juni 2015 ikke er blevet påført en personskade i arbejds-skadesikringslovens forstand, og A har ikke tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

Ankestyrelsens frifindelsespåstand bør på den baggrund tages til følge.

4.2 Til støtte for hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gøres det gældende, at retten kan hjemvise sagen, hvis man finder at kunne tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse, men ikke kan give A medhold i hans påstand.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

BS-25516/2019 – A mod Ankenævnet for Patienterstatningen

A har gjort gældende og forklaret, at han i perioden op til uheldet den 8. juni 2015, hvor han vred om på sin fod, ikke mærkede noget til sin sukkersyge. Hans forklaring herom understøttes ikke af de lægelige akter, hvorefter fremgår, at han i perioden op til uheldet i flere tilfælde var i kontakt med sin læge eller sygehuset på grund af sårdannelse på fødderne og neuropati som følge af diabetes, der endvidere ikke var velreguleret.

A har endvidere gjort gældende og har forklaret, at han rettede henvendelse til sin egen læge om sin venstre fod allerede den 8. juni 2015, hvor han modtog lægehjælp fra en medicinstuderende, men at hans læge først den 29. juni 2015 henviste ham til røntgenundersøgelse trods flere rykkere fra As side. Hans forklaring herom er ikke understøttet af journalnotaterne fra hans egen læge eller af journalen fra Behandlingssted 1. Hans forklaring er heller ikke understøttet af indholdet af lægeattesten vedrørende arbejdsskadesagen fra hans egen læge, hvor lægen har anført, at A efter sine egne oplysninger først modtog lægehjælp den 29. juni 2015. Retten lægger derfor til grund, at A først den 29. juni 2015 rettede henvendelse om sin venstre fod til egen læge, hvor han med det samme blev henvist til røntgenundersøgelse på Behandlingssted 1. Da A få dage senere henvendte sig og anmodede om henvisning til ortopædkirurgi, fulgte lægen hans anmodning.

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 2 anført, at det er rådets vurdering, at As egen læge har handlet i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard ved behandlingen af A i forhold til skaden på hans fod.

På denne baggrund finder retten, at A ikke har tilvejebragt et tilstrækkelig sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse om, at A ikke blev påført en patientskade ved behandlingen hos hans egen læge.

Ved røntgenundersøgelsen på Behandlingssted 1 konstaterede man ikke et brud på venstre fod. Først ved røntgenundersøgelsen den 9. juli 2015 på Behandlingssted 1 blev der konstateret forandringer af foden, hvilket førte til henvisningen af A til Behandlingssted 3.

Parterne er enige om, at røntgenbilledet fra Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 viste tegn på forandringer, og at behandlingen på Behandlingssted 1 den 29. juni 2015 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Spørgsmålet er herefter, om den forsinkede korrekte diagnosticering og behandling med overvejende sandsynlighed er årsag til As udvikling af charcot-fod.

Retslægerådet har som svar på spørgsmål 3 anført, at der ikke af røntgenbillederne den 29. juni og 9. juli 2015 ses en sikker forværring af fodstillingen, og at forsinkelsen af behandlingen i denne periode ikke med størst sandsynlighed (mere end 50%) har været årsag til udviklingen af Charcotforandringerne i venstre fod.

På denne baggrund finder retten, at A ikke har godtgjort, at den forsinkede korrekte diagnosticering og behandling af As fod med overvejende sandsynlighed er årsag til As udvikling af charcot-fod.

Herefter har A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse om, at A ikke blev påført en patientskade ved behandlingen den 29. juni 2015 på Behandlingssted 1.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fået medhold i sagen. Sagens værdi er af A ved processkrift af 28. september 2020 og i påstandsdokumentet opgjort til 1.500.000 kr. Der har under sagen været stillet spørgsmål til Retslægerådet og hovedforhandlingen har haft en varighed af lidt over en halv dag. Efter en samlet vurdering af sagens forløb, værdi og udfald skal A til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 100.000 kr. inkl. moms til dækning af udgifter til advokat. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

BS-16468/2020 – A mod Ankestyrelsen

Ankestyrelsen har fundet, at As ulykke den 8. juni 2015 ikke var en arbejdsulykke, da det vrid, han var udsat for, ikke forårsagede hans charcot-fod og neuropati, men skyldtes hans diabetes. Ankestyrelsens afgørelse var truffet på baggrund af blandt andet speciallægeerklæring af 21. november 2015, hvori er anført, at As charcot-fod skyldes sukkersyge. Det fremgår desuden af de lægelige akter, at A forud for ulykken havde komplikationer fra sin sukkersyge i form af neuropati i begge fødder, og at han var i risiko for at udvikle charcot-fod.

Der er under sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen stillet spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at der ses forandringer i As venstre fod ved røntgenundersøgelsen den 29. juni 2015, og at forandringerne kan være betinget i følger efter forvridning den 8. juni 2015, men også være tegn på begyndende charcotforandringer udløst af

diabetes med neuropati. Retslægerrådet anfører videre, at rådet ikke med sikkerhed kan afgøre, hvilken af de to mulige årsager det drejer sig om og finder, at det kan dreje sig om en kombination. Ved besvarelsen af spørgsmål A har Retslægerrådet desuden anført, at udviklingen af charcot-fod er betinget i grundsygdommen, men at det beskrevne ulykkestilfælde med forvridning af venstre fod har været en medvirkende årsag til udviklingen af sygdommen.

På denne baggrund finder retten, at A ikke har godtgjort, at uheldet den 8. juni 2015 med overvejende sandsynlighed har udløst hans charcot-fod eller neuropati, eller selvstændigt forværret hans tilstand i et omfang, der i sig selv udgør en personskaade.

A har herefter ikke tilvejebragt et tilstrækkelig sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse om, at hans ulykke den 8. juni 2015 ikke var en arbejdsulykke, hvorfor retten tager Ankestyrelsens påstand om frifindelse til følge.

Ankestyrelsen har fået medhold i sagen. A har haft fri proces til arbejdsskadesagen. Statskassen skal derfor betale sagsomkostninger til Ankestyrelsen. Sagens værdi er opgjort til 500.000 kr. Hovedforhandlingen har haft en varighed af lidt over en halv retsdag. Statskassen skal derfor til dækning af udgifter til advokatbistand betale 60.000 kr. inkl. moms til Ankestyrelsen i sagsomkostninger. Ankestyrelsen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Ankestyrelsen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 100.000 kr.

Statskassen skal til Ankestyrelsen betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 03-10-2022 kl. 12:00

Modtagere: Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat
(L) Camilla Skadborg, Advokat (H) Majken Maegaard Albrechtsen