



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 8. november 2018 i sag nr. BS 11-573/2017:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
4760 Vordingborg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren A
er påført en patientskade som følge af behandlingen på X
Sygehus den 19. juni 2015 og frem.

Sagen er anlagt den 2. juni 2017.

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, dømmes til at anerkende, at sagsøgeren er påført en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet under behandlingen på X Sygehus den 19. juni 2015 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 19. juni 2015 faldt A 11 trin ned ad en trappe, hvorved han blev påført et hælbensbrud. Han tog samme dag på X Skadestue, hvor han blev undersøgt. Der blev lavet en røntgenundersøgelse af A's fodled, og det blev vurderet, at røntgenundersøgelsen viste tegn på brud ved ankelknoen. A fik lagt en walkerstøvløle og blev oplyst om, at han de to første uger ikke måtte støtte på foden.

Den 24. juni 2015 blev A undersøgt på skadestuen på X Sygehus på ny, idet han havde fortsatte og tiltagende smerter. Der blev foretaget endnu en røntgenundersøgelse af fodleddet, og det blev vurderet, at der ikke var tegn på brud ved ankelknoen, men at der blot var tale om en forstuvning. Walkerstøvlen blev fjernet, og der blev i stedet lagt et støttebind. Det fremgår af skadejournalen:

*"... Pt. får et støttebind
Informeres om Rice
Skal støtte på foden til smertegrænsen.
Ved manglende bedring eller forværring skal e.l. kontaktes
Yderligere har pt. fået et par sår mellem tæerne, informeres om*

at disse skal vaskes gerne x flere dagligt og derefter tørres grundigt
..."

Den 29. juni 2015 blev A på ny undersøgt på X Sygehus, og det fremgår af skadejournalen:

"...

OBJ.:

pt. kan slet ikke støtte på foden. Der ses hævelse af hele dorsalsiden af foden samt misfarvning omkring med. og lat. malleol samt mellem tæerne. Pt. er meget øm..."

Det fremgår, at der blev foretaget en CT-skanning, som viste tegn på et multifragmenteret hælbensbrud, og at A herefter blev indlagt. Det blev efter konference med Y Hospital vurderet, at bruddet var egnet til at blive behandlet uden operation. Der blev lagt en walkerstøvle, som A skulle have på de følgende uger, indtil en røntgenundersøgelse viste tegn på opheling. A måtte ikke støtte på foden i mellemtiden.

Det fremgår af skadejournalen vedrørende CT-skanningen

"...

Vurdering af røntgen

CT skanning Viser multifragmenteret fraktur i corpus calcanei med vinkling af fragmenter lateralt på 70°.

..."

Ved en kontrolundersøgelse den 25. september 2015 viste røntgenundersøgelsen mangel på calcium i knoglevævet. Foden lå i en spidsfodsstilling. A havde betydelige smerter og kunne ikke støtte på foden. A blev henvist til en reumatolog, da man mistænkte, at han havde udviklet regionalt smertesyndrom (refleksdystrofi).

Den 11. december 2015 blev A viderehenvist fra Z Sygehus til W Hospital, hvor han var til vurdering i smerteklinikken den 28. januar 2016. Det blev vurderet, at A opfyldte kriterierne for regionalt smertesyndrom.

A anmeldte skaden til Patienterstatningen den 17. september 2015.

Den 20. maj 2016 traf Patienterstatningen følgende afgørelse i sagen:

" ...

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, fordi erstatningsbeløbet er under lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. Afgørelsen er truffet i henhold til KEL § 24, stk. 2.

...

Begrundelse

Indledningsvist bemærker vi, at behandlingen på X Sygehus 19. juni 2015 ikke var i overensstemmelse med erfarer specialiststandard, da røntgenundersøgelsen lavet denne dag viser brud i venstre fods hælben. Bruddet burde derfor have været diagnosticeret denne dag.

Efter KEL § 24, stk. 2, jf. stk. 1, kan der dog kun ydes erstatning, hvis erstatningsbeløbet er større end 10.000 kr.

Vi har opgjort, at en eventuel erstatning efter erstatningsansvarsloven (lovbekendtgørelse nr. 266 af 21. marts 2014 med senere ændringer) ikke overstiger 10.000 kr.

... "

A ankede afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 22. december 2016 traf følgende afgørelse i sagen:

"

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af den 20. maj 2016, som derfor ændres.

A er ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven. Ankenævnet begrundet dog sin afgørelse på en anden måde end Patienterstatningen.

A er ikke påført en skade i forbindelse med behandlingen på X Sygehus den 19. juni 2015 og frem. Han har derfor ikke ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade i forbindelse med behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der ydes ikke erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, som 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 forbindelse med behandlingen på X Sygehus den 19. juni 2015, selv om bruddet på hans venstre hælben først blev diagnosticeret den 29. juni 2015 - ti dage efter tilskadekomsten.

Det er derimod mere sandsynligt, at A's gener skyldes selve hælbensbruddet.

Ankenævnet lægger vægt på, at A aflastede venstre ben i perioden fra tilskadekomsten den 19. juni 2015 og frem til diagnosticeringen af hælbensbruddet den 29. juni 2015. Ankenævnet lægger endvidere vægt på, at stillingen i bruddet ikke ændrede sig i denne periode.

Ankenævnet vurderer tillige, at A's samlede sygeperiode ikke blev forlænget som følge af, at bruddet først blev diagnosticeret den 29. juni 2015.

A har derfor ikke ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af den 20. maj 2016, dog med en ændret begrundelse.

..."

Retslægerådet har til brug for sagen udarbejdet en udtalelse, hvoraf fremgår følgende:

"

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund og subjektive klager samt angive hvilken lidelse og/eller gener sagsøger efter Retslægerådet har efter behandlingen den 19. juni 2015 og følgende.

Ifølge journalnotatet den 19.06.15 klagede sagsøger over, at han ikke kunne støtte på venstre fod på grund af smerter at være faldet 11 trin ned af en trappe. Ved den objektive undersøgelse fandt man hævelse og blodudtrædning ved udvendige ankelkno, og røntgenundersøgelse gav mistanke om knoglebrud ved udvendige ankelkno. Der er ingen beskrivelse af undersøgelse for knogleømhed ved hverken ankel eller hælben.

Spørgsmål 2:

Er der overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager?

Ja, de objektive fund kombineret med smerter er forenelig med brud ved udvendige ankelkno.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse hvilken grundlidelse sagsøger havde, da han blev undersøgt den 19. juni 2015.

Sagsøger havde følger efter fald på trappe, hvor røntgenundersøgelsen blev fejltolket som brud på udvendige ankelkno, hvor Retslægerådets gennemgang af røntgenbillederne den 19.06.15 viser mulige tegn til brud på hælbenet i stedet.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse om behandlingen den 19. juni 2015 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet bedes herunder oplyse, om der blev foretaget de fornødne undersøgelser. Retslægerådet skal i besvarelsen lægge de oplysninger og erfaringer til grund, som var tilgængelige på tidspunktet for behandlingerne og undersøgelserne herunder oplyse, om der på dette tidspunkt

burde have været foretaget andre undersøgelser, end de, der blev foretaget.

Retslægerådet finder, at den beskrevne undersøgelse den 19.06.15 ikke var i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer, idet der ikke er beskrivelse af såkaldt direkte og indirekte knogleømhed omkring ankel og fod, der burde være foretaget set i lyset af oplysningerne om, at sagsøger var faldet 11 trin ned. Denne undersøgelse kunne have været med til at rette mistanke om brud på hælbenet, så diagnosen ikke var blevet forsinket.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer at sagsøger alene fik anlagt en walkerstøvle den 19. juni 2015.

Ja, givet at man mistænkte brud på udvendige ankelkno, ville man anlægge en immobiliserende bandage, i aktuelle tilfælde i form af en såkaldt walker bandage. Hvis man havde diagnosticeret bruddet på hælbenet, ville behandlingen have været den samme.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om behandlingen efter den 19. juni 2015 var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Retslægerådet bedes herunder oplyse, om det var muligt på et tidligere tidspunkt end den 29. juni 2015 at konstatere et multifragmenteret hælbensbrud.

Ved ny undersøgelse den 24.06.15 på grund af tiltagende smerter foretages en grundig klinisk undersøgelse inklusive knogleømhed, hvor man ikke finder knogleømhed på hælbenet. Man gennemgår de primære røntgenbilleder og tager ny røntgen uden at finde tegn til knoglebrud i hælbenet eller ankelknoen. Retslægerådet har gennemset røntgenbillederne og finder, at der er tegn til brud på hælbenet den 24.06.15, og at der har været tale om et lægeligt fejlskøn i vurderingen af billederne. Man seponerede på baggrund af vurderingen af røntgenbillederne og den kliniske undersøgelse walkerbandagen, idet man vurderede, at det drejede sig om en forstuvning, og sagsøger fik lov til at støtte på foden. Retslægerådet finder, at dette var et lægeligt fejlskøn. Sagsøger blev igen undersøgt den 29.06.15 på grund af smerter, hvor man foretager CT-skanning og finder, at der er tale om et brud på hælbenet. Retslægerådet finder, at undersøgelsen den 19.06.15 ikke var i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, og at en grundig undersøgelse muligvis

kunne have givet mistanke om brud på hælbenet. Desuden kunne man ved gennemgang af røntgenbillederne allerede den 19.06 og igen den 24.06 få mistanken om knoglebrud på hælbenet, hvis man specifikt havde vurderet billederne med fokus på det.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes i forlængelse af svar på spørgsmål 4-6 oplyse, hvilken betydning det har haft for sagsøgers helbredelse og gener.

Behandlingen med støttebind og lov til at støtte på foden fra 24.06.15 - 29.06.15 har kunnet medføre flere smerter i denne periode, men Retslægerådet vurderer ikke, at det har haft betydning for slutresultatet af behandlingen.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener, som anført i svar på spørgsmål 1, skyldes sagsøgers grundlidelse eller behandlingen den 19. juni 2015 og følgende. Retslægerådet bedes uddybe svaret.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

Spørgsmål 9:

Har Retslægerådet andre oplysninger til brug for sagen?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener i form af smerter, ømhed omkring foden efter aktivitet samt begrænsninger i mobiliteten, som følge heraf (f.eks. bilag 6, herunder journalnotat af 17. januar 2017 på s. 28, bilag 7 og 8), skyldes:

- a) *Selve hælbensbruddet i venstrefod den 19. juni 2015 (af typen Sander I), ff. bilag 5, f.eks. journalnotat m. beskrivelse af CT-scanning af 29. juni 2015, eller*
- b) *Den forsinkede diagnosticering af hælbensbruddet i perioden fra den 19. juni til den 29. juni 2015 eller*
- c) *Andre forhold hos sagsøger*

Hvis svaret er forbundet med tvivl, bedes Retslægerådet angive, hvad der taler for henholdsvis imod en sammenhæng med forhold a), b), c) eller eventuelt en kombination, og om der kan peges på en årsag, som er merre betydningsbærende end de

øvrige.

Retslægerådet finder, at de beskrevne gener og objektive fund skyldes a.

Spørgsmål B:

Hvis man havde diagnosticeret hælbensbruddet tidligere, dvs. allerede den 19. juni 2015 eller i perioden mellem den 19. og 29. juni 2015 (bilag 5), ville behandlingen da have været en anden end konservativ behandling med Walker støvle? Hvis svaret er bekræftende, bedes Retslægerådet redegøre for, hvilken anden behandling man burde have foretaget i forbindelse med en tidligere diagnosticering af bruddet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål C:

Har stillingen i bruddet ændret sig i perioden fra den 19. juni 2015 (hvor traumet opstod) frem til diagnosticeringen af bruddet den 29. juni 2015 (bilag 5)? Hvis svaret er bekræftende, bedes Retslægerådet redegøre for, hvordan stillingen i bruddet er ændret og hvilken konsekvens denne ændring har for det endelige resultat.

Retslægerådet finder ikke ved gennemgang af røntgenoptagelserne belæg for, at der er sket skred i bruddet fra den 19.06.15 - 29.06.15. Almindelig røntgenoptagelse af hælbenet er ikke egnet til at afsløre stillingen i flere brudlinjer, og den forskydning, der ses på CT-skanning den 29.06.15, kan være til stede allerede den 19.06.15, og under alle omstændigheder vil en meget beskeden forskydelse af knoglefragmenterne ikke have betydning for slutresultatet af behandlingen.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at han den 19. juni 2015 faldt ned fra en trappe. Han faldt 11 trin ned og tog trinene med hælen. Han skreg af smerte. Han slog også ryggen. Hans veninde fik fat i en nabo, der kørte ham på sygehuset. Smerterne i foden var ubeskrivelige. Der blev taget røntgen, og de sagde, at anklen var brækket. Han fik en walkerstøvle på. Han

måtte ikke støtte på foden og skulle holde den hævet. Første gang han støttede på den, var han ved at besvime af smerte. Han kunne ikke få krykker, for der ikke var nogen. Han lå derfor i 5 dage med store smerter. Han gik til egen læge. Hans læge sendte ham til røntgen igen på Nykøbing Sygehus. Han måtte vente i mange timer og blev så røntgenfotograferet. Der kom to røntgenlæger og sagde, at han måtte støtte så meget som muligt på foden. De fjernede walkeren og gav ham et støttebind. De sagde, at det var en kraftig forstuvning. Han støttede, så meget han kunne, for det havde de sagt, at han skulle. Efter femte dagen kunne han ikke holde det ud. Hans egen læge så på det igen. Lægen ringede til sygehuset og sagde, at han skulle CT-skannes. Han kom på ny på sygehuset og ventede i 11 timer på skanningen. Lægen sagde herefter, at han havde et multibrud i hælen, og at han skulle overføres til Y Hospital med henblik på operation. Han fik underbenet i transportgips. De næste dage skete der ikke noget, men så fik han at vide af lægen, at Y Hospital ikke ville operere, fordi der var gået for lang tid. Han mener, at han herefter lå på sygehuset i yderligere en uge. Han fik at vide, at han skulle hjem, men han blev bange, for han havde ikke nogen hjælpemidler. Han kunne ikke komme i bad med to krykker. Han fik en kontaktlæge fra Y Hospital og hun sagde, at han ikke skulle hjem de næste 14 dage, før der var hjælpemidler. Han talte med en socialrådgiver for at få at vide, hvilken hjælp han havde ret til. Sygeplejersken havde ellers nægtet ham at tale med hende. Han havde fortsat benet i gips. Socialrådgiveren kom og talte med ham. Om aftenen blev han ikke spurgt, hvilket mad han ville have. Den 16. juli 2015 blev han udskrevet med en walkerstøvle, idet han fik gipsen af. Da de tog gipsen af, var der en sygeplejerske, der sagde, at han havde fået spidsfod. Hun sagde, at det var, fordi han havde haft gips på for længe. Da han kom hjem med walkeren, havde han stadig mange smerter. Han blev tilset på Q Sygehus. De sagde, at han havde fået en trykskade, fordi hans walker var alt for stor. Han fik en ny walker. Han fik at vide, at han skulle ”skygge”støtte. Han var efterfølgende i kommunal genoptræning i M By. De vidste ikke, hvad de skulle gøre. Det var nytteløs behandling. Han har fire-fem gange været igennem genoptræningsforløb uden effekt. Han udviklede osteoporose, fordi han ikke kunne gå. Han har været på gigtsanatorium i S By. Det hjælper ham. Hans smerter har ikke forandret sig i behandlingsforløbet. I begyndelsen hjalp medicinen. Han er blevet førtidspensionist. Han er afsluttet på smerteklinikken i W. Han tager Panodiler, og der er ikke andet, der kan hjælpe ham. Han har prøvet hypnose, og det hjælper ham. Hans korttidshukommelse er påvirket af hans medicinindtag. Han har brug for højt specialiseret hjælp, men det kan kommunen ikke tilbyde. Han har ikke råd til medicinsk cannabis. Han har alene fået tilbud om sko, men bandagisten sagde, at det ikke var muligt at lave en sko til ham på grund af hans hævelser. Da han blev sendt hjem den 24. juni 2015, mener han, at bruddet havde udviklet sig, idet han måtte støtte å foden.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i et påstandsdokument anført følgende hovedanbringender,

der er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøger er påført en skade under behandlingen på X Sygehus den 19. juni 2015 og følgende periode.

Det gøres gældende, at sygehuset ikke stillede den rette diagnose på et tidspunkt, hvor det var muligt.

Det gøres gældende, at sygehusets fejl har givet sagsøger gener, der går ud over gener, der normalt følger efter et hælbensbrud.

Samlet gøres det gældende, at sagsøger har pådraget sig en patientskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgte har i et påstandsdokument anført følgende hovedanbringender, der er gentaget og uddybet under hovedforhandlingen:

I henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 med senere ændringer kan en skade som følge af en (manglende) sundhedsfaglig behandling anerkendes som en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt angivne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Skade, som følge af forsinket diagnose, erstattes derfor efter § 20, stk. 1, nr. 1, jf. lovens § 21, stk. 1, når konsekvenserne af den forsinkede diagnosticering er, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret, og dette i øvrigt ville have været undgået ved rettidig diagnosticering.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grund-sygdommens forløb samt behandlingen deraf, kan ikke anerkendes som en erstatningsberettigende skade efter loven. Det forhold, at en gennemført behandling ikke har den ønskede effekt, udgør heller ikke en erstatningsberettigende skade.

Ankenævnet fandt ved afgørelse af 22. december 2016 (bilag 4) og som nærmere begrundet i denne, at A ikke var blevet påført en patientskade ved behandlingen på X Sygehus den 19. juni 2015 og frem på trods af den forsinkede diagnosticering af venstre hælbensbrud i perioden fra den 19. til den 29. juni 2015, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet lagde vægt på, at A aflastede venstre ben i perioden fra den 19. juni 2015 og frem til diagnosticeringen den 29. juni 2015, og at stillingen i bruddet ikke ændrede sig i perioden. Derudover lagde

ankenævnet vægt på, at A's gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes diagnoseforsinkelsen, men mere sandsynligt skyldes grundlidelsen i form af selve bruddet på venstre hælben.

Ankenævnet er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvor der blandt andet medvirker to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Det kræver et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets afgørelser, og bevisbyrden herfor er A's Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

Ankenævnets afgørelse støttes således af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1-9 og A-B af 14. maj 2018. Selvom Retslægerådet ved svar på spørgsmål 4 og 6 har vurderet, at undersøgelsen den 19. juni 2015 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, ændrer dette ikke på, at A's beskrevne gener ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen på X Sygehus fra 19. juni 2015 og frem, men derimod en følge af selve hælbensbruddet i venstre fod, jf. tillige Retslægerådets svar på spørgsmål A. Behandlingen den 24. juni 2015, hvor A fik fjernet walker bandagen, anlagt støttebind og fik lov at støtte på foden, har heller ikke med overvejende sandsynlighed påvirket slutresultatet af behandlingen og medført de af A beskrevne gener, jf. også Retslægerådets svar på spørgsmål 7.

Retslægerådet vurderede yderligere, at behandlingen med walker bandage, som A modtog den 19. juni 2015, ville have været den samme, hvis man havde diagnosticeret bruddet på hælbenet denne dato, og at den type behandling var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 5.

A har på den baggrund ikke redegjort for omstændigheder, der kan føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, at der ydes erstatning for skade, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået.

Det er i lovforarbejderne forudsat, at erstatning i givet fald også ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke er blevet stillet rettidigt, hvad enten følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet. Af forarbejderne fremgår endvidere, at normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der kan henføres til selve grundsygdommens forløb, ikke dækkes efter loven. Grundsygdommens forløb kan dog i følge forarbejderne udgøre en patientskade, hvis forløbet er

blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, f.eks. fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret.

Erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ydes, hvis skaden ved overvejende sandsynlighed er forvoldt af den forsinkede diagnosticering.

I følge forarbejderne er det således tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden overhovedet kan henføres til de iværksatte helbredelsesforanstaltninger frem for til grundsygdommens normale eller unormale forløb. Det fremgår endvidere af forarbejderne, at der foreligger en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder fremstår som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen. Selv en minimal sandsynlighedsovervægt er tilstrækkelig. Kan det konstateres, at der klart er begået en fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

Efter Retslægerådets erklæring lægges det til grund, at undersøgelsen af A en 19. juni 2015 ikke var i overensstemmelse med alment anerkendte retningslinjer, idet der ikke blev foretaget en beskrivelse af såkaldt direkte og indirekte knogleømhed omkring ankel og fod, der burde være foretaget i lyset af oplysningerne om, at A var faldet 11 trin ned. Denne undersøgelse kunne have været med til at rette mistanke om brud på hælbenet, så diagnosen ikke var forsinket. Det lægges videre ud fra erklæringen til grund, at at der den 24. juni 2015 blev foretaget et lægeligt fejl-skøn i forbindelse med vurderingen af røntgenbillederne, og at dette medførte, at det blev vurderet, at A alene havde en forstuvning, og at han fik lov at støtte på foden.

Spørgsmålet er herefter, om A med overvejende sandsynlighed blev påført en patientskade som følge af den forsinkede diagnosticering af hans hælbensbrud.

Efter Retslægerådets erklæring lægges det til grund, at A's gener i form af smerter, ømhed omkring foden efter aktivitet samt begrænsninger i mobiliteten skyldes selve hælbensbruddet, og at den manglende diagnosticering den 19. juni og 24. juni 2015 og ikke har haft betydning for slutresultatet af behandlingen,

På denne baggrund har A ikke godtgjort, at han ved den forsinkede diagnosticering af hælbensbruddet med overvejende sandsynlighed er blevet påført en patientskade.

På denne baggrund tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand til følge.

Det bemærkes til brug for sagsomkostningsafgørelsen, at A har fri proces.

Efter sagens udfald skal statskassen betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med i alt 60.000 kr. Beløbet dækker Ankenævnet for Patienterstatningens udgifter til advokatbistand incl. moms. Retten har ved fastsættelsen af udgifterne til advokatbistand, udover sagens udfald, lagt vægt på sagens karakter og økonomiske værdi.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal statskassen til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagens omkostninger med 60.000 kr.

Anne Bundgaard
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i X den 8. november 2018.

Susanne Mattsson, Kontorfuldmægtig