



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 20. februar 2015 i sag nr. BS C1-1115/2014:

A

mod

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen)

Finsensgade 15

2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører en skade, i form af en akillesseneruptur, som sagsøger

A pådrog sig den 15. marts 2011. Skaden blev først konstateret ved en ultralydsscanning den 11. maj 2011, og spørgsmålet under denne sag er, om sagsøger har været udsat for en erstatningsberettigende patientskade i form af manglende behandling i perioden 15. marts 2011 til 11. maj 2011.

Sagsøgerens påstand er, at sagen hjemvises til fornyet stillingtagen til erstatningsudmålingen.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagsøgeren, A, faldt i sit hjem den 15. marts 2011 og slog sin venstre fod.

Der er mellem parterne uenighed om, hvornår A første gang kontaktede sin læge om foden. Endvidere er der uenighed om, hvor mange gange A i perioden den 16. marts 2011 til den 12. april 2011 havde telefonisk kontakt med sin læge, og hvad der blev drøftet under telefonkonsultationerne.

Den 12. april 2011 mødte A op til konsultation hos sin læge. Lægen henviste A til en ultralydsscanning af foden.

Den 11. maj 2011 blev der foretaget ultralydsscanning, som viste en komplet ruptur af akillessenen med ca 1,5 cm afstand af senestumperne. A

blev opereret den 17. maj 2011, hvor akillessenen blev syet sammen. Under operationen konstateredes der arvæv mellem senestumperne samt en

plantarissenelæsion også omgivet af arvæv, der var klistret sammen med akillessenen.

Efter operationen kom benet sig aldrig helt. *A* anmeldte problemet til Patientforsikringen, som den 28. juni 2013 traf afgørelse om, at *A* ikke var berettiget til erstatning.

Til brug for afgørelsen havde Patientforsikringen indhentet udtalelser fra dels lægekonsulent *B* af 7. april 2013 og dels overlæge *C* af 28. juni 2013.

Af *B*'s erklæring fremgår blandt andet følgende:

"...

Vurdering: Patienten modtager behandling for en hørsidig tendinit med 2 blo-kader indeholdende diprospan og lidokain. Dette er 24-01-2011 og 22-02-2011.

Herefter er der en kontakt 18-03 omhandlende hendes diabetes og den 12-04 henvises hun til ultralyd af hendes venstre achillessene. Der er ingen undersø-gelse af achillesenen den pågældende dag.

Samlet set vurderes egen læges behandling ikke til at være ESS (efter erfaren specialiststandard). Hun burde have undersøgt achillessenen inden hun henvi-set til ultralyd d. 12-04. Hvis hun havde foretaget en objektiv undersøgelse den dag havde hun med overvejende sandsynlighed fundet tegn på ruptur og henvist hende akut til undersøgelse."

Af *C*'s erklæring fremgår følgende:

"Hvis man havde set hende på dagen, hvor hendes smerter debuterede, så hav-de man med overvejende sandsynlighed opereret hende alligevel, men det hav-de dog været en mindre operation, end den man ender med at foretage.

Forværringen af rupturen sker fra 15/3 til hun henvender sig 12/4. Uanset om man havde diagnosticeret den ved konsultationen hos egen læge den 12. april, så havde behandlingen med overvejende sandsynlighed været den samme. Hun er derfor med overvejende sandsynlighed ikke blevet påført et mén som følge af den forsinkede diagnosticering fra 12/4 til 11. maj, men mere sandsynligt fra rupturen sker og frem til hun bliver set hos egen læge 12/4."

Patientforsikringen afviste herefter erstatning den 28. juni 2013 med følgende begrundelse:

"Du (Avokaten) har på vegne af *A* i anmeldelsen an-ført, at hun faldt i hjemmet 15. marts 2011 og at hun i denne forbindelse kon-taktede lægen samme dag, og 18. marts 2011. Der er imidlertid ikke optaget notater herpå.

Hun blev set til konsultation igen 12. april 2011, da hun havde bekymring vedrørende hendes venstre bryst. Hun oplyste endvidere at hun var faldet og havde ondt i venstre akillessene.

A blev set hos *D* 18. april 2011, hvor det blev oplyst, at hun igen var snublet på trappen og havde fået et sår på benet, som hun blev sat i antibiotisk behandling for.

Den 11. maj 2011 fik *A* foretaget en ultralydsskanning af venstre akillessene, hvor man kunne se at der var en totaloverrivning af sene, og en sene ende defekt på ca. 1,5 cm. og hun blev henvist til Sygehus *E* til videre behandling.

Hun blev opereret den 17. maj 2011, hvor man syede akillessenen sammen igen, og hun fik anlagt en Walker-støvle og måtte ikke gå i de første 4 uger.

Hun blev efterfølgende fulgt til kontroller, og fik foretaget ultralydsskanning igen som viste følger efter sammensyning af akillessenen. Hun havde fortsat smerter, og problemer med at bruge fodtøj som måtte forventes at være varigt.

Begrundelse

Patientforsikringen har indledningsvist vurderet, at det ikke er tilstrækkelig dokumenteret eller sandsynliggjort, at *A* rettede henvendelse til egen læge 15. marts 2011 og 18. marts 2011 på grund af generne i akillessenen. Der foreligger heller ikke dokumentation for, hvad lægen har svaret hende ved disse henvendelser...

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling...

Vi har vurderet, at optimal behandling havde været, at man havde undersøgt *A's* akillessene for en eventuel overrivning, inden man henviste hende til ultralydsskanning. Man havde derved med overvejende sandsynlighed diagnosticeret overrivningen og opereret hende, hvorved hun havde undgået forsinkelsen på en måned. Omfanget af operationen havde dog været den samme, da vi har vurderet, at den største skade på akillessenen er sket i tidsrummet mellem 15. marts 2011 og 12. april 2011.

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

Vi har opgjort, at erstatningen efter erstatningsansvarsloven ... ikke overstiger 10.000 kr.

Beregningen er foretaget på følgende måde... :

Helbredelsesudgifter og andet tab efter erstatningsansvarslovens § 1 og § 1a

Der er i anmeldelsen anført, at A har haft udgifter til smertestillende medicin.

Vi har dog vurderet, at det ikke er tilstrækkelig sandsynliggjort at hun har haft udgifter til smertestillende svarende til 4.700 kr. fra 12. april 2011 og til 11. maj 2011, hvorfor det samlede erstatningsbeløb ikke anses at overstige 10.000 kr.

...

Svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3

Patientforsikringen har vurderet, at A fik diagnosticeret sin akillesseneruptur forsinket fra 12. april 2011 til 11. maj 2011.

A mulige godtgørelse ville derfor have været 30 dage a 180 kr. pr. i alt 5.400 kr.

Dette overstiger imidlertid ikke kravet på 10.000 kr.

Varigt men efter erstatningsansvarslovens § 4

Vi har vurderet, at A ikke har fået et varigt men som følge af den forsinkede diagnosticering.

Vi har lagt vægt på, at den største skade og sammenvoksning af hendes akillessene med overvejende sandsynlighed sker i perioden mellem 15. marts 2011 og 12. april 2011, hvorfor en diagnosticering af akillessenerupturen ved undersøgelsen 12. april 2011, ikke ville have medført en mindre men end aktuelt.

A er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt men.
..."

Sagen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 29. april 2014 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse.

Da Patientskadeankenævnet under sagens behandling havde byttet rundt på venstre og højre ben, genoptog nævnet sagen og traf den 27. juni 2014 følgende afgørelse:

"Det er fortsat Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde den 12. april 2011 ved konsultationen hos F

Ved afgørelsen har nævnet lagt vægt på, at man ved konsultationen den 12. april 2011 hos F burde have foretaget grundig objektiv undersøgelse. Det er nævnets vurdering, at man ved en grundig objektiv un-

dersøgelse med overvejende sandsynlighed ville have fået mistanke om akilles-senerupturen og iværksat relevant behandling heraf.

Nævnet er opmærksom på opkaldslisterne fra Deres fastnettelefon og erklæringen fra **G** Nævnet finder dog, at lægens svar på telefonopkaldene den 17., 18., 25. og 28. marts 2011 efter omstændighederne ikke er tilstrækkelig dokumenterede.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at De blev påført en skade i form af et forlænget sygeforløb.

Nævnet finder således fortsat, at der principielt er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1. Nævnet finder dog samtidig, at Deres samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af patientskaden ikke overstiger 10.000 kr., hvorfor der ikke ydes erstatning, jf. lovens § 24, stk. 2.

Nævnet kan til de påklagede erstatnings- og godtgørelsesposter bemærke følgende:

Svie og smerte

Nævnet kan tiltræde, at godtgørelsen for svie og smerte kan opgøres til 5.400 kr., jf. erstatningsansvarslovens § 3.

Herved har nævnet lagt vægt på, at man ved behandling i overensstemmelse med den erfarne specialists standard ville have mistænkt akillessene ruptur den 12. april 2011 og iværksat relevant behandling. Videre har nævnet lagt vægt på, at man ved ultralydsscanning den 11. maj 2011 konstaterede ruptur af venstre akillessene.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at man den 17. maj 2011 på **E** foretog operation med direkte suturering med plastik på senen, hvilket efter nævnets opfattelse er samme operation, som man ville have foretaget ved diagnosticering den 12. april 2011. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det normale sygeforløb i forbindelse med en akillessene ruptur er 12 uger herunder 8 ugers bandagering.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at Deres sygeforløb som følge af patientskaden er forlænget fra den 12. april 2011 til den 11. maj 2011 svarende til 30 dage. Nævnet finder, at Deres sygeforløb fra den 17. maj 2011 til den 3. august 2011 med overvejende sandsynlighed kan tilskrives grundlidelsen i form af akillesseneruptur. Endvidere finder nævnet, at Deres sygeforløb efter den 3. august 2011 ikke med overvejende sandsynlighed skyldes de 30 dages forsinkede diagnosticering og behandling.

Der ydes takstmæssige godtgørelse for svie og smerte på 180 kr. pr dag (2013 niveau), svarende til 30 dage af 180 kr. i alt 5.400 kr. Nævnet kan således tiltræde, at godtgørelsen for svie og smerte kan opgøres til 5.400 kr.

Varigt men

Det er nævnets vurdering, at De ved patientskaden ikke er påført et varigt men på 5 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at De blev behandlet for en akillesse-neruptur, hvilket i sig selv må forventes at give et ikke ubetydeligt varigt men. Videre har nævnet lagt vægt på, at man den 17. maj 2011 på Sygehus *E* foretog operationen med direkte suturering med plastik på senen, samt at man ved indgrebet fandt venstre akillessene forandret over et længere stykke, som udtryk for kronisk degeneration.

Herudover har nævnet lagt vægt på, at ultralydsundersøgelse foretaget den 25. juli 2011 på Sygehus *E* viste, at akillessenen var intakt samt viste forandringer efter ruptur. Videre har nævnet lagt vægt på, at De ved kontrol den 9. august 2011 på Sygehus *E* havde gener i form af smerter samt generel nedsat kraft og bevægelighed over venstre ankel såvel opad som nedad.

Endvidere har nævnet lagt vægt, at MR-scanning foretaget den 1. marts 2012 på Sygehus *E* i lighed med tidligere viste kontinuitet i senen, samt forandringer efter ruptur. Man fandt desuden fedtdegeneration i muskulaturen (triceps surae), der aktiverer senen. Videre har nævnet lagt vægt på, at man ved undersøgelse på *H* den 9. maj 2012 fandt kraften over venstre knæ og ankel svært påvirket.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at Deres gener i form af smerter samt nedsat kraft og bevægelighed i venstre ben og ankel ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden i form af 30 dages forsinket diagnosticering og behandling. Generne kan efter nævnets vurdering ikke med overvejende sandsynlighed forklares af akillessene rupturen, idet akillessenen udfører nedad bevægelse af anklen, men at det aktuelt er hele benets funktionen, der er påvirket. Uanset at der således ikke er erkendt en årsag til Deres gener i form af nedsat kraft og bevægelighed i venstre ben og ankel, findes disse ikke under de konkrete omstændigheder at kunne tilskrives patientskaden.

Ud fra en samlet vurdering finder nævnet, at De ved patientskaden ikke er påført et varigt men på 5 procent eller derover."

Den omtalte opkaldsliste fra *A S* fastnettelefon viste opkald til lægen i den omtvistede periode, herunder den 17. maj 2011 adskillige korte efterfulgt af to på henholdsvis 10 og 4 minutter, den 18. marts 2011 et på 5 minutter, den 25. marts 2011 et på 14 minutter, den 28. marts 2011 et på 15 minutter og den 1. april 2011 et på 6 minutter.

Vidnet *G* har til brug for sagens behandling i Patient-skadeankenævnet afgivet følgende erklæring:

"Angående *A S* fald på trappetrin.

Bliver tilkaldt d. 15 marts 2011, kl. ca. 20.00, til **A**, som er faldet op af hendes fordørs trappetrin. Hun er meget chokeret og har ondt i venstre ben, ca. ved foden/anklen. Vi hjælper hende op, og ind i seng. Jeg aftaler med **A** at jeg kommer igen i morgen for at lufte **A's** hund, og samler hendes telefon op, som ligger ude hvor hun faldt.

Da jeg ankommer d. 16 om morgenen, ligger hun i sengen og klager over smerter i benet. Hun kan ikke støtte på benet og snakker om at aflyse hendes fødselsdagsfest, samme dag. Under besøget hos **A** ser jeg flere gange **A** ringe til hendes læge fra **A's** mobiltelefon. Efter at have prøvet hele formiddagen, opgiver **A** at få kontakt til lægen. Da **A** venter gæster til kaffe, gør jeg det hele klar og får lige hilst på hendes gæster, før jeg tager hjem.

Næste morgen, d. 17. tager jeg ned for at lufte **A's** hund igen, og overværer igen flere forgæves opkald til lægen, inden hun endelig kommer igennem. **A** har slået medhør til. **A** beskriver hendes fald, smerter og hvordan benet ser ud. Jeg hører lægen sige, at det er en kraftig forstuvning, og benet derfor skal holdes i ro, med kolde omslag. **A** spørger om lægen ikke kan komme ud og se på benet, da **A** slet ikke kan støtte på venstre ben. Lægen afviser, og siger at benet bare skal holdes i ro, og "jeg kan alligevel ikke gøre mere ved et forstuvet ben".

Fredag d. 18 marts kommer jeg igen om morgenen for at lufte hunden, og hører **A** have en samtale med **F**, hvor **A** beder om en tid, og igen spørger om et hjemmebesøg er muligt. Da **A** har lagt røret på, fortæller **A**, at **F** sagde hun skulle have mere tålmodighed, fordi en forstuvning tager tid, så derfor ville lægen ikke komme.

Den efterfølgende uge, tog jeg dagligt ned til **A** for at hjælpe med hunden, og se til **A's** ben.

Ugen efter, d. 25. marts 2011, kl. ca. 9 om morgenen, beder jeg **A** om at sætte medhør på, da hun taler med lægen, **F**. **A** beder inderligt om at blive tilset af hendes læge, for hun har stadig stærke smerter i benet, og kan ikke støtte på det. **A** beskriver rimeligt detaljeret, at der ikke er nogen bedring og benet på trods af at hun har gjort som lægen sagde, stadig er hævet, og det derfor ikke kan være en almindelig forstuvning. **A** prøver ihærdigt at overtale **F** til et hjemmebesøg, da hun med hendes uændrede tilstand ikke har mulighed for at komme ned til lægehuset. Jeg hører at **F** ordinerer **A** mere smertestillende medicin, hvorefter **A** bekymret siger " .. men der er altså noget HELT galt med mit ben!", og samtalen slutter.

D. 28 marts ringer **A** igen til lægen, medens jeg hører med. Da **F** stadig ikke vil gå med til et hjemmebesøg, og ikke vil sende **A** til røntgen uden at have set benet, beder **A** så om en tid hos lægen. **F** har først tid den 12. april!

Jeg, sammen med **A** far og en rullestol, hjælper **A** til konsultationen d. 12. april. Da **F** henter **A** fra venteværelset, undskylder hun sig med at de har

lidt flytterod, og siger at **A** skal undersøges i et andet lokale end normalt. Efter ca. 10 minutter kommer **A** kørende ud igen, med en recept i hånden. Da hun rækker mig sedlen, står der et telefonnummer på den, til en psykolog! **A** siger ikke noget, og jeg kan se hun kæmper med at holde tårerne tilbage, så jeg trøster hende så godt jeg kan, og **A**'s far og jeg får hende ud i bilen igen. Ude i bilen fortæller **A** om konsultation, at **F** mente hun nok skulle til en psykolog, for man kan jo ikke ha' så stærke smerter i benet så længe(!) -det må da være noget psykisk .. **A** prøvede at insistere på en henvisning til røntgen eller scanning, men **F** fastholdt, at det nok kun var en forstuvning - det er på dette tidspunkt en MÅNED siden faldet! Til sidst under konsultationen, fortæller **A**, går **F** med til at **A** bliver tilset på sygehuset, og lover at sende en henvisning.

Da jeg kommer for at lave frokost til **A** d. 18. april, beder hun mig være klar til at hjælpe hende ned til røntgen, hvis de ringer efter hende .. Der er nemlig 4 ugers ventetid, så **A** har bedt Røntgen om at ringe hvis de får et afbud, for benet er blevet værre. Samme aften forværres benet, og **A** beder mig køre hende til **D**. Jeg kører **A** derned, og hjælper hende ind til lægen. Lægen mener der er gået betændelse i benet, og giver **A** en recept på noget antibiotika.

Jeg er efterhånden stærkt kritisk over den (manglende!) behandling **A** har fået af hendes læge, og beder **A** om altid at lade mig lytte med, når hun ringer til sin læge.

Den 26. april ringer **A** i mit nærvær til lægen **F**, og forklarer at hun er færdig med antibiotika, men hendes fod er stadig smertende og hævet. **A** beder **F** om at fremskynde henvisningen, for der er ikke nogen bedring. Derudover får **A** bestilt sin normale medicin, og forklarer indgående om hendes frustrerende situation, som 100 % sengeliggende og med stærke smerter hele tiden. **A** fortæller lægen, at hun skal have hjælp 3x dagligt til at lufte hendes hund, andre til at købe ind for sig og til at hente hendes medicin på apoteket. Jeg oplever at **A** er meget berørt af situationen, og jeg synes ikke det lyder som om **F** tager **A** alvorligt. **A** giver udtryk for sin utilfredshed med hendes tilstand, og lægens behandlingsforslag - nemlig ingen!

Den 4. maj ringer vi igen til lægen, og kommer efter lang ventetid igennem til **F** der virker irriteret over at **A** atter ringer om hendes ben. **A** fortæller at hun må have hjælp til alt i hjemmet, og nævner at en veninde har kigget på benet, og mener der er noget helt galt! Selvom de daglige kuldepakninger stadig bliver brugt, er der fortsat ingen bedring."

Lægen, **F**, har til Patientforsikringen erklæret, at hun "første gang så **A** i forbindelse med hendes achillessene den 12. april 2011. Alle kontakter med **A** er journalførte. Den sene behandling skyldes udelukkende, at hun først henvendte sig med generne flere uger efter tilskadekomsten."

A's lægejournal indeholder for perioden kun notater fra den 18.

marts 2011 og den 12. april 2011.

Fra Region I er det dog oplyst, at der er honoreret for telefonkonsultationer den 18. marts 2011, den 25. marts 2011 og den 28. marts 2011.

Der er for retten afgivet forklaring af sagsøgeren, A, og af vidnerne G, J og K.

A har forklaret, at hun den 15. marts 2011 om aftenen væltede op ad trappen og fik venstre ben i klemme, så det sad fast i døren. Hun slog sig hårdt og havde mange smerter i venstre ben. Hun ringede efter sin veninde, G, som kom med det samme, sammen med hendes reservebedstefar. De hjalp hende ind i seng, og hun fik et koldt omslag på benet. Hun faldt lidt til ro, men havde stadig mange smerter. Hun kontaktede ikke skadestuen, da hun tænkte, at det nok skulle gå. Hun var dog bekymret for sin forlighed, da hun allerede inden faldet havde dropfod på højre ben. Hendes venstre ben var derfor det "gode" ben.

Næste morgen var foden forværret. Den var hævet og blå, og det trak helt op under knæet. Hun kunne ikke komme rundt. Hun fik besøg af sin far og naboen, og G kom for at lufte hunden. Hun ringede flere gange til sin læge fra mobiltelefonen, men det var svært at komme igennem. Hun kom til sidst igennem til klinikdamen, og hun sagde, at lægen ville ringe tilbage. Lægen ringede lidt senere, men forbindelsen var dårlig og blev afbrudt. Sidst på dagen ringede hun igen og fik fat i lægen, men lægen havde ikke tid. Hendes far overhørte samtalen. Hun skulle have gæster den dag, da hun havde fødselsdag den 16. marts, men hun måtte aflyse fødselsdagen. Alle opkald foretog hun fra sin mobiltelefon. Fordi den er med taletidskort, kan hun ikke få udskrifter herfra.

Over middag den 17. marts kom hun igennem til lægen, F. Hun beskrev overfor lægen, at hun havde meget ondt i benet. Hun bad lægen om at komme på hjemmebesøg, da hun ikke selv kunne noget som helst. Det kunne lægen ikke. Den 18. marts ringede hun igen til lægen. Hun kunne mærke på lægen, at det var ved at være et irritationsmoment. Hun kunne på det tidspunkt slet ikke støtte på benet.

Den 25. marts ringede hun igen og appelerede til, at der skulle ske noget. Hun bad lægen komme, men det kunne hun ikke. Lægen udskrev noget smertestillende medicin. Den 28. marts ringede hun igen, og sagde at hun var så dårlig, at hun havde brug for hjælp hele døgnet nu, og benet var værre. Lægen var irriteret og vejledte hende om kolde og varme omslag på benet.

Den 12. april kom hun op til lægen ved hjælp af en kørestol, som hendes bedstefar og G havde arrangeret. De skulle ind på et andet kontor hos lægen pga. flytterod. Lægen syntes, at hun skulle snakke med en psykolog,

og gav hende en henvisning. Lægen kiggede overhovedet ikke på benet. Da hun var ved at tage strømpen af, sagde lægen: "Nej det behøves ikke, det er bare en forstuvning". Hun fik dog lov til at få en henvisning til en scanning. Tre dage senere ringede hun til sygehuset for at høre, om de havde modtaget henvisningen. Det havde de, men den var ikke sendt som en akut henvisning, så der ville gå nogle uger. Hun ringede til psykologen, som ringede tilbage om eftermiddagen. Hun beskrev situationen overfor psykologen og forklarede, at hun nu var bange for sin førlighed. Psykologen sagde, at det var helt naturligt at være bange i sådan en situation, og han kunne ikke gøre mere for hende.

Hun blev scannet den 11. maj 2011 og blev straks henvist til operation, da akillesenen var revet over. Hun blev opereret den 17. maj 2011. Da hun vågnede efter operationen, kom lægen og sagde, at han måtte samle 3 senestumper i hver deres niveau, og at de var groet sammen med nervebaner og andre sener. Dette havde besværliggjort operationen, og det skyldtes den lange ventetid, siden skaden var sket. Der var også blevet dannet arvæv. Hun har i dag stadig store problemer med benet. Foden hænger, og akilles-senen er for lang. Hun kan kun bevæge sig rundt ved hjælp af to krykker eller rullestol.

G har forklaret, at hun og **A** lærte hinanden at kende i 2007, og de blev veninder. De bor ikke så langt fra hinanden. Hun har skrevet erklæringen om **A** til Ankestyrelsen. Hun kan bekræfte alt det, der står i erklæringen, bortset fra, at hun et enkelt sted er kommet til at skrive "far" i stedet for "reservebedstefar". Hun begyndte på et tidspunkt at skrive notater, når hun havde været hos **A**, fordi behandlingen af hende var så ringe. **A** har det nu meget dårligere i hverdagen. Hun kan ikke selv komme rundt. Vidnet hjælper hende i dag meget med indkøb mm.

J har forklaret, at han er **A's** far. Han kørte ned til **A's** fødselsdag den 16. marts 2011 om formiddagen. Han kunne se, at hun havde det skidt. Hun sagde til ham, at hun havde kontaktet lægen. Han sagde, at han syntes, hun skulle ringe igen. Hun ringede derned og fik besked på, at lægen ville kontakte hende senere. De havde planer om at skulle ud at spise, men det var de nødt til at aflyse. Senere samme dag, eller dagen efter, talte han med **A** igen. Han ved ikke, om hun da havde talt med lægen igen. Han regnede med, at hun var i gode hænder.

K har forklaret, at hun og **A** er naboer. De hjælper hinanden og snakker tit sammen. Hun er radiograf på **L**. Hun gik ind til **A** den 16. marts 2011 for at sige tillykke med fødseldagen. **A** lå da i sengen og havde rigtig ondt. **A** spurgte, om hun ville se på hendes ben. Hun mærkede på hendes fodled, men kunne ikke vurdere det. Hun sagde til **A**, at hun var nødt til at kontakte sin læge. Hun husker ikke, om **A** ringede til lægen lige på det tidspunkt.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren. A har gjort gældende, at retten efter bevisførelsen må lægge til grund, at A havde kontakt til sin læge flere gange umiddelbart efter skaden på benet.

Det fremgår af opkaldslisten for fastnettelefonen, at A gentagne gange i dagene efter uheldet ringede til lægen. A's læge har desuden hævet honorar for telefonkonsultationer den 18., 25. og 28. marts 2011. Af disse er kun konsultationen den 18. marts 2011 journalført. Det fremgår dog ikke af journalen, at benet drøftes under denne konsultation. Andet er imidlertid meget usandsynligt, henset til de smerter, A havde, og den skade, der rent faktisk var sket.

Det kan lægges til grund, at A's læge ikke har journalført korrekt. Det gøres gældende, at dette forhold må komme sagsøgte bevismæssigt til skade, således at A's forklaring skal lægges til grund. Denne forklaring støttes endvidere af vidneforklaringerne.

A's forklaring om lægens afvisning af at foretage undersøgelse, støttes endvidere af den omstændighed, at da A rent faktisk kom til undersøgelse den 12. april 2011, foretog lægen stadig ikke nogen objektiv undersøgelse af benet. Lægen henviste i stedet A til psykolog. Dette bekræfter, at lægen ikke tog skaden på A's ben alvorligt.

Lægens manglende undersøgelse af benet er allerede anerkendt som værende i strid med erfaren specialiststandard, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, KEL, § 20, stk. 1, nr. 1. Det gøres dog gældende, at lægens overtrædelse af erfaren specialiststandard ikke først begyndte den 12. april 2011, men reelt begyndte den 16. marts 2011, og i hvert fald tidligere end den 12. april 2011.

Patientskadeankenævnet har således ikke truffet afgørelse om udmåling af erstatning på baggrund af det korrekte hændelsesforløb, men alene på baggrund af en anerkendt patientskade efter den 12. april 2011.

Det bemærkes i den forbindelse, at Patientskadeankenævnet selv har vurderet, at de største skader på A's akillesenen skete i perioden 15. marts 2011 til 12. april 2011. Det er derfor klart, at der ikke kan udmåles varigt mén på baggrund af det hændelsesforløb, som Patientskadeankenævnet lægger til grund. Skaden var allerede sket på det tidspunkt.

Henset til, at A's gener skyldes den forsinkede behandling i perioden 15. marts 2011 til 12. april 2011, er det også sandsynligt, at A har et varigt mén, såfremt det lægges til grund, at A kontaktede sin læge umiddelbart efter skaden. Der er imidlertid tale om et lægeligt spørgsmål, som på grund af forkert hændelsesforløb ikke er blevet behandlet af Patient-

skadeankenævnet.

Det gøres således gældende, at Patientskadeankenævnets afgørelse skal tilsidesættes på grund af de forkerte faktiske oplysninger, der er lagt til grund. Der påstås ikke tilsidesættelse af afgørelsen på baggrund af en uenighed om nævnets skøn.

Henset til, at et spørgsmål, som Patientskadeankenævnet ikke har taget stilling til, ikke kan prøves ved retten, må sagen hjemvises til fornyet behandling af erstatningsudmålingen på baggrund af *A* forklaring om hændelsesforløbet.

Til brug for fastsættelsen af sagsomkostninger anslås det, at sagens økonomiske værdi ligger i intervallet 50.000 - 200.000.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har overordnet gjort gældende, at

A ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på baggrund af sin sammensætning, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. *A* bærer bevisbyrden for, at der er et grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, herunder nævnets vurdering af hvilket hændelsesforløb, der skal lægges til grund.

Det af *A* under sagen anførte indeholder ikke nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse. Der er således ikke grundlag for at rejse tvivl om Patientskadeankenævnets afgørelse. Bevisbyrden for, at nævnets afgørelse bør tilsidesættes, er dermed ikke løftet.

Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse lagt til grund, at første kontakt med lægen vedrørende akillessenerupturen skete den 12. april 2011.

Det gøres gældende, at det af *A* lægejournal fremgår, at hun havde hyppig lægekontakt, også inden skaden på foden opstod. At det af opkaldslisten fremgår, at der er foretaget opkald til lægen, beviser ikke, at *A* har talt med sin læge om benet. Opkaldene kan lige så vel have drejet sig om en anden problemstilling, eller have været en samtale med en receptionist, eller ventetid i telefonen.

A har dermed ikke godtgjort, at hun havde kontakt til lægen angående benet tidligere end den 12. april 2011, og at diagnosen således skulle have været stillet på et tidligere tidspunkt.

At der er honoreret lægekonsultationer ud over det journalførte beviser ikke, at acillessenen er omtalt, henset til at *A S* læge, *F* i sit brev af 26. juni 2014 bekræfter, at der er ikke var en henvendelse vedrørende benet inden den 12. april 2011.

Det følger af KEL § 24, stk. 2, at erstatning efter loven ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr.

Som anført i Patientskadeankenævnets afgørelse, udgør godtgørelse for svie og smerte for den påførte skade i form af et forlænget sygeforløb på 30 dage, 5.400 kr. Da der således alene var grundlag for at tilkende svie og smerte svarende til samlet godtgørelse på under 10.000 kr., fandt Patientskadeankenævnet med rette, at der ikke var grundlag for at udbetale erstatning eller godt gørelse, jf KEL § 24, stk. 2.

Selv hvis retten måtte anse det for godtgjort, at der allerede den 18. marts 2011 var kontakt til egen læge vedrørende akillessenerupturen, skal godtgørelse for svie og smerte udmåles på grundlag af et forlænget sygeforløb på 55 dage, hvilket alene svarer til i alt 9.900 kr. Det gøres derfor gældende, at der heller ikke på baggrund af et forlænget sygeforløb på 55 dage er grundlag for at tilkende svie og smerte svarende til en samlet godtgørelse på over 10.000 kr., jf. KEL § 24, stk. 2.

Det gøres gældende, at en akillesseneruptur altid må forventes at give et ikke ubetydeligt varigt mén.

Hos *A* er der efterfølgende påvist en kronisk degeneration, samt fedtdegeneration i muskulaturen. Patientskadeankenævnet vurderede på denne baggrund, at *A S* gener i form af smerter og nedsat kraft og bevægelighed i venstre ben og ankel, ikke med overvejende sandsynlighed kunne forklares af akillessenerupturen, idet akillessenen udfører en nedadgående bevægelse af anklen, men at det var hele benets funktion, der var påvirket hos *A*.

Selv hvis retten når frem til, at en længere diagnostisk forsinkelse end vurderet af Patientskadeankenævnet skal lægges til grund, er det ikke dokumenteret, at sagsøger er påført et varigt mén som følge heraf.

Det gøres således gældende, at *A* heller ikke for så vidt angår varigt mén har godtgjort et tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er dokumenteret, at *A S* læge, *F* har modtaget honorar for telefonkonsultationer med *A* hhv. den 18., 25. og 28. marts 2011. I *A S* journal har lægen alene gjort et journalnotat den

18. marts 2011. Der er således uoverensstemmelser mellem *A S* faktiske konsultationer og det journalførte.

A S forklaring fremstår troværdig, og støttes af forklaringerne fra vidnerne *G* og *J*, samt af opkaldslisten fra hendes fastnettelefon.

På denne baggrund finder retten det bevist, at *A* havde kontakt til sin læge den 16., 17. og 18. marts 2011 samt igen den 25. og 28. marts 2011, og efter skadens karakter samt de svære smerter, den forvoldte, findes det at kunne tilsidesættes som usandsynligt, at problemet med benet ikke har været et emne for samtalerne.

Det anses herefter godtgjort, at klagen er fremsat allerede umiddelbart efter uheldet, hvorefter sagens behandling i Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet er sket på et forkert faktisk grundlag.

Af Patienterstatningens begrundelse for afgørelsen fremgår det direkte, at dette forkerte grundlag har været afgørende for afslaget.

Patientskadeankenævnets begrundelse er imidlertid ikke sammenfaldende hermed.

Et forlænget sygeforløb på 55 dage svarer til en godtgørelse på 9.900 kr., som anført af Patientskadeankenævnet. Herudover har der imidlertid været udgifter til smertestillende medicin. Betingelserne for at udbetale erstatning jf. KEL § 24, stk. 2, må således antages at være opfyldt ved en sådan forlængelse.

Vedrørende varigt mén er der af flere fagpersoner anført, at forringelsen af *A S* fod primært skyldes perioden fra den 15. marts 2011 til den 12. april 2011, og ikke tiden fra den 12. april 2011 til operationen den 17. maj 2011.

Patientskadeankenævnet har truffet afgørelse om, at *A* sandsynligvis ikke er påført yderligere varigt mén på grund af forsinkelsen fra den 12. april 2011 til den 17. maj.

Retten kan ikke på det foreliggende grundlag afgøre, om det forkerte faktiske grundlag har haft betydning for Patientskadeankenævns afgørelse. Efter angivelsen af ardannelse som gene ved operationen og perioden fra den 15. marts 2011 til den 12. april 2011 som det mest skadegørende, kan det dog ikke anses for udelukket. Nævnet bør derfor foretage en ny lægelig vurdering, med udgangspunkt i en manglende behandling fra den 16. marts 2011.

Sagsøgers påstand vil herefter være at tage til følge.

Efter sagens udfald skal Patientskadeankenævnet betale fulde sagsomkostninger til *A* med et beløb, der samlet fastsættes til * 32.568,78 kr.*

Beløbet dækker 1.318,78 kr. til vidneudgifter og 31.250 kr. inklusiv moms til advokatudgifter.

Yderligere skal Patientskadeankenævnet betale 500 kr. i retsafgift til statskassen i medfør af retsafgiftslovens § 13, stk. 2, jf. stk. 1, nr. 3.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. juni 2014 hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal inden 14 dage betale * 32.568,78 kr. * i sagsomkostninger til sagsøgeren, *A*, samt 500 kr. i retsafgift til statskassen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Hanne Sofie Christensen
dommer

* Berigtiget i medfør af retsplejelovens § 221, stk. 1.

RETten I SØNDERBORG, den 8. april 2015.

Hanne Sofie Christensen
dommer

/cb

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 9. april 2015.

Conny Borup, specialfuldmægtig