



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 21. august 2018 i sag nr. BS 18-968/2015:

A

mod
Ankenævnet for patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger, A er blevet påført en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sagsøgerens principale påstand er, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er blevet påført en patientskade, subsidiært hjemvisning.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Af journal fra D fremgår blandt andet følgende:

"

18/02/13 09:03 BC/BC

T har ondt under h trædepude, måske startet med vabel, har sæbebadet, betændelse?

18/02/13 11:31 GØP/GØP

44 årig mand kendt med DM type 2 har gennem 8 uger sår under hø. trædepude lateralt. Startede som en vabel. Har brugt sæbebad dgl. i 3 uger uden effekt.

Har ikke tidl. været hos fodterapeut.

Obj.: Ca. 1cm i diameter og 5mm dybt sår. Væskende. Podning fra såret. Området omkring blegt. Normal kapillærrespons. Normal fodpuls.

rp. henvisning til diabetes amb. mhp. behandling af det diabetiske fodsår.

Har fået tid 20/2-2013 kl. 9.15

22/02/13 GØP/GØP

Forgæves forsøgt at ringe til pt. vedr. opstart af surlid behandling.

22/02/13 11:12 BS/BC

T opkald fra diabetes amb. ud fra D+R svar anb. de Surlid i beh. Det er egen læge er skal opstarte beh. bs

28/02/13 11:50 LL/LL

tiltagende smerter i fod og begyndende rødme over fodryg. Opstarter surlid. Har tid til kontrol i diabetesamb, såramb om 5 dage. Såret skiftes hver 2. dag af hjemmesygeplejerske. Henvende sig her ved forværring

04/03/13 12:21 LL/LL

Infektionen breder sig trods surlid. Indtryk af begyndende abscesdannelse over fodryg. Febril ; 38,2 i aftes. Indlægges ort.kir.

08/04/13 11:50 LM/BC

DM risikovurdering.

Genetik : mor har diabetes type 2

Vægt : 93,7 kg med fodtøj , har tabt ca. 10 kg BMI: 26,8

Livvidde : 97 cm

BT : 108/74

HbA1c : faldet til 66 Kolesterol : Leverpåvirkning:

Urin alb / crea :

Alkohol : sjældent Rygning : %

Motion : %

Øjenlæge : Har ikke bestilt tid endnu, der er lavet henvisning

Fodterapeut : Der laves henvisning, har ikke tidligere været hos fodterapeut

Claudicatio / Neuropati: ingen claudicatio. Har neuropati.

Får victoza 1,8 mg og amaryl 2 mg, cres amaryl 3 mg.

har været indlagt på B og fået amputeret hø. 5. tå pga plantar absces for 1 mdr siden. Bliver skiftet af hjemme spl. hver 3. dag, går i sår amb. i B Går på lab. i dag og får taget resten af blodprøverne til årskontrol og ekg / Im "

Af journal fra B ortopædkirurgisk afdeling, fremgår blandt andet følgende:

" ...

20.02.2013 09:15DIABETES AMB. C

Patient, der er nyhenvist, har udviklet et tryksår under højre 5. metatars.

Han har været diabetiker igennem mange år, men han har aldrig gået til fodterapeut af nogen art .

Han opdagede således nu for vel en 14 dages tid siden et tryksår under højre 5 . metatars, og han kommer med henblik på behandling af dette.

Der skæres rigelig med hård hud fra, og man kommer ned til et krater ca. 1 cm i diameter og som går 0,5 cm ned i dybden. Der er ikke fri knoglekontakt. Omgivende væv er reaktions løst.

Der lægges Purilon gel i og dækkes med Aquacel sølv .

Det indskræpes overfor patienten at få fodtøj med tyk sål.

Endvidere skal han gå til fodterapeut.

Han skal have foden skiftet af hj emmesygepl. hver 2. dag.

Han kommer igen her om 14 dage.

E overlæge / F

25.02.2013 14:17 KIR. Endoskopi Amb. C

Henvist af egen læge med epigastrielle smerter og gastroskopi Pt. har igen-
nem nogle mdr. haft øvre dyspepsi. Har i perioder, i flere år, taget protom-
pumpehæmmer ikke hver dag, det gør han nu. Har trods dette af og til en
knugende fornemmelse i epigastriet . Ikke egentlige smerter. Angiveligt intet
synkebesvær. Egen læge har undersøgt fæces for helicobacter, den er angive-
ligt negativ. Pt. har en idiopatisk trombocytopenisk purpura ellers sund og
rask.

Der foretages i svælganæstesi

oesophagogastrroduodenoskopi med biopsi

Nem nedføring. Normal oesphagus uden refluxforandringer, måske lidt car-
diainsufficiens, men det er usikkert. Pæn stor ventrikel med rødspættet slim-
hinde, diffust udbredt pylorus frit passabelt.

Duodenum normalt, undersøgt til Treiz ligament .

Der tages biopsi fra antrum til helicobacterus. Jeg tilskriver pt.
svar.

G

04.03.2013 SKADE

Henvist fra egen læge med diabetisk fodsår på højre fod. Har fået såret gen-
nem cirka 2 måneder. Har været til egen læge for godt 3 uger siden og han
får podet fra såret. Henvist til diabetisk sår ambulatorium C Blev her
sat til sårskift hjemme hver anden dag. Jeg får svar fra podningen, som viser
vækst af bakterier , uvist hvilke. Blev sat i Surlid ved egen læge den 28.02.
nu over de sidste to dage tiltagende rødme af foden.

Egen læge sender pt. til skadestuen mhp. indlæggelse .

Pt. har over de sidste to dage haft kulde- og feberfornemmelse

Allergier: Cave Simvastatin og NSAID.

.....

Objektivt.

Vågen, klar og relevant .

Hud: Varm, tør og pæne farver. Normal turgor .

øjne: pupiller: 3+/3+, frie bevægelser uden dobbeltsyn.

cavum oris: protese - / - . Ingen rødme eller belægninger.
 collum: ingen venestase, struma eller adenit. ikke NRS
 stet. p. : vesikulær resp. ingen bilyde.
 stet.c. : regelmæssig aktion = PP. Ingen mislyde.
 abdomen: blødt og uømt. nat. tarmlyde .
 OE: Fri spontan bevægelse bilat. Normal puls i radialis og ulnaris. Højre fod:
 Der er tegnet ind på dorsum manus for 2 dage siden.

Rødmen har bredt sig proksimalt. Der er pittingødem. på trædepuden
 udfor 5 . stråle findes sår med diameter på 5 mm, hvorfra kommer pus, da
 forbindelse tages af. Der er palpationsømhed i hele trædepuden over til 2.
 tåstråle.
 Øvrige UE: Fri spontan bevægelse bilat. Normal puls i ADP og ATP .

Plan :
 Indlægges til revision af sår og vurdering af mulig ostit.
 Der tages her .

Rp. røntgen.
 Rp. medicinsk indlæggelse

Inkl. trombocytter .
 Er fastende siden i går .
 Pt. holdes for god ordens skyld.
 Rp . fastende
 Pause surlid

Mellemvagt i B H er informeret.
 Er IKKE booket til OP i OPUS og der er IKKE udfyldt Boardingpass.
 Pt informeret om operationens karakter, samt ricisi ifa. kar- og
 nervebeskadigelse og at en evt. amputation kan komme på tale. Har givet
 samtykke til operation under disse konditioner.

I Læge

Rettelse: Det er selvfølgelig dorsum pedis og ikke dorsum manus.

04.03.2013 17:24 Skadestue. C

Overflyttet fra C skadestue.
 Anamnese som anført i journal.
 kendt DM2, ITP.

Sat i sur lid af egen læge for et par dage siden efter podning.
 obj: hø fod: under 5 mtp led ca 1 krone stort hul. Umiddelbart uden pus og
 ikke muligt at eksprimere yderligere. dog beskrevet som med pus fra
 C Palpationsøndt i trædepuden. Ingen fluktuation. Dorsalt over 5 og
 4 metatars udtalt rødme, varme og hævelse strækkende sig op til laterale
 malleol. denne rødme har spredt sig stødt siden d. 2/2. Lige dorsalt mtp ledet
 5 krone stort blålligt område med let fluktuation.

nedsat følelse i fod pga DM2.

rtg: hø fod. Ingen tegn på fraktur eller ostit.

blodpr: leuk 17, crp 178.

Plan .

Efter konf med BV A vil sner og efter samtale med patienten da planlægges spaltning både plantart med oprensning og dorsalt ved fluktuation. Derefter AB. Såret lades stående åbent.

rp anæstesi tilsyn

rp bookning og boarding kort udført.

rp faste fra imorges og tørste kl 1700

rp gik- drop

rp vanlig medicin som anført i journal

Patienten er informeret og accepterer.

Læge H

Patienterstatningen anførte følgende i afgørelse af den 4. december 2014:

"

Jeres ref. 59237 - A

Patienterstatningen vender hermed tilbage til den anmeldelse, I har indgivet på vegne af A om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med behandling hos D

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har på vegne af A (A søgt erstatning for behandlingsforløbet hos hans privatpraktiserende læge fra 22. februar 2013 og frem. Du forklarer, at A kontaktede egen læge 18. februar 2013, fordi han havde fået et betændt sår under en vabel på højre fod. Ifølge dine oplysninger podede lægen væsken fra såret og havde lovet at kontakte A hvis der var tale om infektion. Den 22. februar 2013 forsøgte lægen ifølge din anmeldelse at kontakte A en enkelt gang med svaret på podningen, men forgæves. Herefter hørte A ikke fra sin læge, og han kontaktede derfor selv lægen 28. februar 2013. Her blev lægen ifølge dine oplysninger opmærksom på, at A ikke havde fået fat på din klient. Lægen startede Surlid-behandling samme dag, men A måtte indlægges 4. marts 2013, fordi infektionen havde spredt sig, og antibiotikabehandlingen ikke havde haft den ønskede effekt. A fik herefter foretaget en amputation af to tæer på højre fod. Du

mener, at A kunne have undgået amputationen og følgerne heraf, hvis egen læge havde fået fat i din klient tidligere i forløbet.

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

Det fremgår af egen læges journal dateret 18. februar 2013, at A havde smerter under højre fods trædepude. A mente, at det stammede fra en vabel. Lægen noterede også, at A havde sæbebadet foden 3 gange dagligt, men at der på trods heraf muligvis var tale om en kronisk betændelsestilstand.

Lægen skrev også, at A lider af Diabetes type II, og at såret havde været der gennem de sidste 8 uger. Ved undersøgelse konstaterede man, at såret væskede. at området på foden var blegt, ligesom selve såret målte 1 cm. i diameter og var 5 mm. dybt. Lægen sikrede sig også, at der var normal kapillærrespons og puls i foden.

Lægen podede fra såret sendte samtidigt en henvisning til Diabetes Ambulatoriet med henblik på at få såret nærmere undersøgt.

A havde en tid 20. februar 2013, og her skar man en del hud af foden. Man sikrede sig, at der ikke var knoglekontakt og lagde Purilon gel og Aquacel sølv i såret. Man anbefalede A at gå med fodtøj med tyk sål og at gå til en fodterapeut. Han skulle endvidere have såret skiftet af en hjemmesygeplejerske.

Den 22. februar 2013 lå der svar på podningen, som viste infektion. Lægen forsøgte samme dag at ringe til A men forgæves.

Næste notat er dateret 28. februar 2013, hvor A kontaktede egen læge. A fortalte, at han havde tiltagende smerter i foden og en begyndende rødme over selve fodryggen. Lægen opstartede Surlid-behandling og noterede, at A havde tid hos Diabetes Ambulatoriet fem dage senere. Lægen mente, at såret skulle skiftes hver anden dag af en hjemmesygeplejerske, og han bad A henvende sig igen ved forværring.

Den 4. marts 2013 havde infektionen spredt sig på trods af den antibiotiske behandling. A havde endvidere haft feber aftenen forinden. og lægen mente, at der var begyndende bylddannelse over fodryggen. A blev indlagt på B samme dag.

Her foretog man en akut operation, som viste dyb infektion. Man fjernede det betændte pus og oprensede området grundigt.

De følgende timer fik A det værre, og såret omkring 5. tå

blev mere inficeret.

Den 6. marts 2013 blev man derfor nødt til at amputere tåen.

De følgende dage havde A forhøjet blodtryk, som man behandlede med Corodil.

Den 12. marts 2013 foretog man en operativ sårrevision, og 18. marts 2013 fik A udleveret en Aircast støvle.

De følgende uger mødte A ofte til kontrol. Operationssåret så ud til at hele op, men der var fortsat behov for at behandle dette med VAC, Samsonstrømpe og medicin.

Den 29. maj 2013 konstaterede man, at det var nødvendigt også at amputere højre fods 4. tål da den var dybt inficeret.

Indgrebet fandt sted 30. maj 2013, og de følgende uger fik A foretaget sårbehandling. Den antibiotiske behandling sluttede 31. juli 2013, hvor A også mødte til sidste kontrol af sårene.

Det resterende journalmateriale omhandler øjen- og hjerneundersøgelser.

Begrundelse

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

Det er endvidere 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 erstatningsberettigende skade som følge af forløbet hos egen læge.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at forløbet hos D fra 22. februar 2013 og frem til 28. februar 2013 ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at podningssvaret var af afgørende betydning i forhold til at iværksætte den rette behandling af infektion. Gældende retningslinjer havde derfor været, at egen læge havde været mere ihærdig i forhold til at få fat i A

Vi vurderer imidlertid samtidigt, at infektionen først udviklede sig alvorligt efter opstart af Surlid-behandlingen 28. februar 2013.

Vi har lagt vægt på, at A først fik feber 3. marts 2013, og at infektionen først spredte sig 4. marts 2013.

På baggrund heraf er det vores vurdering, at selv hvis A var blevet sat i behandling med Surlid 22. februar 2014, havde det med overvejende sandsynlighed ikke ændret forløb. A kunne således ikke have undgået det efterfølgende behandlingsforløb med akut operation og tå-amputationerne.

Vi vurderer derfor også, at spørgsmålet om, hvorvidt egen læge skulle have gjort mere i forhold til at få fat i A ikke har betydning for sagens udfald.

På baggrund heraf er betingelserne for at tilkende erstatning ikke opfyldt

Ankevejledning

Du kan inden 3 måneder efter, at du har modtaget denne afgørelse, anke til:

Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Hvis du anker, skal du oplyse vores sagsnummer og afgørelsens dato over for Patientskadeankenævnet.

På www.patientombuddet.dk under "erstatning" er der et klageskema, som du kan bruge, hvis du vil anke til Patientskadeankenævnet. "

Ankenævnet for Patienterstatningen traf følgende afgørelse den 20. marts 2015:

"

**Vedr.: A behandling hos D
den 22. februar 2013 og frem.
(Cpr.nr. Z - Deres j.nr. AB/59237/MGV).**

Ved afgørelse af 4. december 2014 (j.nr. 14-1777) fandt Patienterstatningen, at forløbet hos fra den 22. februar 2013 og frem til den 28. februar 2013 ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Patienterstatningen fandt imidlertid, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af forløbet hos egen læge, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1. Patienterstatningen vurderede i tilknytning hertil bl.a., at selv hvis A var blevet sat i behandling med Surlid den 22.

februar 2014, havde det med overvejende sandsynlighed ikke ændret forløbet, og at han således ikke kunne have undgået det efterfølgende behandlingsforløb med akut operation og tå-amputationerne.

De har som advokat for A ved brev af 23. december 2014 klaget over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Det er bl.a. anført i klagen, at lægelig erfaring tilsiger, at der ved infektion skal igangsættes behandling hurtigst muligt, og at det er en skærpende omstændighed, at A var kendt med diabetes 2. Det er endvidere anført, at det er overvejende sandsynligt, at forløbet ville have set anderledes ud, såfremt behandlingen var iværksat den 22. februar 2013, og ikke først 6 dage senere, og at der er meget, der tyder på, at A ville have undgået det efterfølgende behandlingsforløb med akut operation og amputation af to af tærne.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 19. marts 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 4. december 2014 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 4. december 2014.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, tiltræder ankenævnet afgørelsen af 4. december 2014.

I forhold til det anførte i klagen kan ankenævnet bemærke, at behandlingen ved infektion bør påbegyndes, når der foreligger dyrkningsvar, og at korrekt behandling derfor ville have tilsagt, at A var blevet opstartet i antibiotika den 22. februar 2013 og ikke først 6 dage senere den 28. februar 2013 som det skete.

Efter Ankenævnets vurdering har forsinkelsen af behandlingen med antibiotika imidlertid ikke med overvejende sandsynlighed påvirket det videre forløb. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der 5 dage efter, antibiotikabehandlingen blev iværksat, var tiltagende rødme og infektionstegn, som medførte indlæggelse til kirurgisk revision den 4. marts 2013, og at der således er sket en forværring 5 dage efter antibiotikabehandlingen blev iværksat.

På denne baggrund er det ankenævnets vurdering, at infektionen mest sandsynligt ville have udviklet sig, og slutresultatet ville have været det samme, selv om behandlingen med antibiotika var blevet opstartet den 22. februar 2013."

Retslægerådet anførte i besvarelse af 19. oktober 2016 følgende:

"

Vedr. j. nr. BS 18-968/2015 - A mod Ankenævnet for Patienterstatningen

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om det podningssvar, der forelå hos egen læge den 22. februar 2013, tilsagde hurtig iværksættelse af behandling.

Ifølge journalbeskrivelsen (bilag 1) havde såret været til stede i 8 uger før konsultationen den 18.02.13. Såret beskrives som 1 cm med blege omgivelser. Podningssvaret (bilag 11) giver indikation for antibiotisk behandling med Surlid. Der er intet i beskrivelsen eller bakteriefundet, der tilsiger akut iværksættelse af behandlingen men en normal behandlingsstart indenfor 1- 2 dage efter svarafgivelse fra laboratoriet.

Spørgsmål 2:

I tilknytning til spørgsmål 2 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det i relation til iværksættelse af hurtig behandling er en skærpende omstændighed at sagsøger var kendt med diabetes.

Tilstedeværelsen af diabetes er efter Retslægerådets opfattelse uden betydning for den hastighed, hvormed den antibiotiske behandling skal iværksættes. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 .

Spørgsmål 3:

Er det Retslægerådets opfattelse, at korrekt lægelig behandling havde tilsagt opstart af Surlidbehandling allerede da podningssvaret forelå den 22. februar 2013?

Ja

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er Rådets opfattelse, at D har udvist den ihærdighed, omhu og omhyggelighed efter podningssvaret forelå den 22. februar 2013 som man kunne kræve og forvente i den beskrevne situation.

Det er Retslægerådets opfattelse, at egen læge burde have udvist større ihærdighed med hensyn til at kontakte sagsøger med henblik på opstart af Surlidbehandling efter podningssvar.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes angive, hvorvidt det er Rådets opfattelse, at det er sandsynligt, af den forsinkede behandling førte til, at infektionen udviklede sig i perioden fra den 22. februar 2013 — 28. februar 2013.

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter, men Retslægerådet bemærker, at det af journalnotat dateret 04.03.13 fremgår, at rødmens af foden var tiltaget gennem de seneste 2 dage (bilag 2, side 24), hvilket var under den antibiotiske behandling iværksat 28.02.13.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet angive, hvorvidt denne udvikling i infektionen gjorde eller bidrog til, at Surlid-behandlingen, da denne blev opstartet den 28. februar 2013, ikke havde den tilsigtede effekt, og infektionen spredte sig på trods af den iværksatte behandling

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 7:

Er det Retslægerådets vurdering, at infektionen først udviklede sig alvorlig efter opstart af Surlidbehandlingen den 28. februar 2013?

Retslægerådet kan alene henholde sig til journalen. Der henvises derfor til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

Retslægerådets bedes oplyse, om det er sandsynlig, at forløbet ville være blevet anderledes, såfremt sagsøger den 22. februar 2013 var blevet sat i Surlid-behandling og således kunne have undgået det efterfølgende forløb med akut operation og to tå-amputationer.

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter.

Spørgsmål 9:

Er det Retslægerådets vurdering at den forværring der skete efter opstart af Surlid-behandlingen, i form af tiltagende rødme og infektionstegn, og som førte til indlæggelsen den 4. marts 2013, ville være indtruffet, selvom Surlid-behandlingen var blevet opstartet den 22. februar 2013.

Retslægerådet kan ikke i den konkrete sag vurdere, om forløbet havde været anderledes, såfremt den antibiotiske behandling var iværksat 22.03.13.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren før behandlingen den 22. februar 2013 og frem har været i behandling for sårinfektioner.

Det fremgår af journalen, at sagsøger tidligere var behandlet for infektion ved fingerneflen.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om sårinfektioner er en sædvanlig følge af diabetes II, herunder hvorvidt en dårlig regulering heraf øger risikoen for udvikling af sådanne sårinfektioner.

Infektioner og især infektioner i føddeme er hyppigt forekommende hos diabetikere, hvor dårlig diabetesregulering øger risikoen.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt der skete en forværring af sagsøgerens sårinfektion efter opstart af antibiotikabehandlingen den 28. februar 2013.

Se besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes vurdere, om udviklingen af sagsøgerens sårinfektion i højre fods 5. og 4. tå og senere amputationer henholdsvis den 6. marts 2013 (bilag 2, side 27) og 30. maj 2013 (bilag 2, side 40) er en følge af:

a, sagsøgerens grundlidelse, diabetes II, og/eller senkomplikationer til denne,

b. denforsinkede infektionsbehandling, eller

c. andre forhold, herunder forhold ved sagsøgeren selv.

a) Sagsøgers grundlidelse og dysregulation af denne kan have medvirkende forklaring til udvikling af sårinfektion og senere amputation.

b) Infektionsbehandlingen var forsinket men tillige ineffektiv, da infektionen tiltog efter opstart af Surlidbehandlingen.

c) Sagsøger havde ifølge journalnotat dateret 18.02.13 haft sår under højre trædepude i 8 uger før henvendelse hos egen læge.

Spørgsmål 10:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej."

Retslægerådet har afgivet følgende supplerende besvarelse af 1. december 2017:

"

Vedr. j. nr. BS 18-968/2015 - A mod Ankenævnet for Patienterstatningen

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 11:

I tilknytning til svaret på spørgsmål 1 om en normal behandlingsstart indenfor 1-2 dage efter svarafgivelse fra laboratoriet bedes Retslægerådet oplyse, om det er Rådets opfattelse, at infektionen havde været mere modtagelig for Surlid-behandlingen, såfremt denne behandling var blevet iværksat indenfor 1-2 dage.

Der spørges således ind til, om det efter Retslægerådets lægelige erfaring og viden er Rådets opfattelse, at infektionen udviklede sig yderligere i den periode behandlingen blev forsinket og således var sværere at behandle, da Surlid-behandlingen blev iværksat.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det mikrobiologiske svar, der blev afgivet 21.02.13, viser tilstedeværelsen af to infektionsfremkaldende bakterier, der begge var følsomme for den ordinerede surlid-behandling. Det er ikke af de fremlagte journaloplysninger muligt at vurdere en eventuel udvikling i infektionen fra tidspunktet, hvor dyrkningssvaret forelå, til at behandlingen blev effektueret.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er tale om en type af infektion, som normalt kan behandles med Surlid.

Ud fra dyrkningssvaret anser Retslægerådet surlid som et korrekt valg af antibiotikum med en forventelig gunstig effekt på infektionen.

Spørgsmål 13:

Hvad er efter Retslægerådets opfattelse årsagen til, at Surlid-behandlingen ikke havde den tilsigtede effekt, og infektionen spredte sig efter opstart heraf?

Manglende effekt af antibiotisk behandling kan skyldes kompromitteret blodforsyning til fødderne som følge af diabetiske kredsløbsforstyrrelser.

Spørgsmål 14:

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og D, at Rådet har lagt til grund, at sagsøger havde gået med såret under højre trædepude i 8 uger før han henvendte sig hos egen læge.

Ændrer det noget i forhold til Retslægerådets besvarelse, såfremt det lægges til gntnd, at såret ikke havde været til stede i 8 uger men 8 dage før sagsøgers henvendelse hos egen læge?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares.

Spørgsmål 15:

I tilknytning til spørgsmål 5 bedes Retslægerådet ud fra Rådets lægefaglige viden og erfaring oplyse, om det er Retslægerådets opfattelse/vurdering, at infektionen blev forværret i perioden fra den 22. februar til den 28. februar 2013.

Retslægerådet kan alene forholde sig til det fremlagte journalmateriale, af hvilket det ikke er muligt at give en bedømmelse af forløbet i de pågældende seks dage.

Spørgsmål 16:

I tilknytning til spørgsmål 14 bedes Retslægerådet oplyse, om den heri indlagte forudsætning om sårets tilstedeværelse i 8 dage og ikke 8 uger giver anledning til en ændring af besvarelsen af spørgsmål 9.

Der spørges således til Retslægerådets vurdering af, om forløbet i denne situation ud fra Retslægerådets lægefaglige erfaring og viden sandsynligvis ville være blevet anderledes, hvis antibiotisk behandling var blevet iværksat allerede den 22. februar 2013.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Retslægerådet henviser til besvarelsen af spørgsmål 9.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse, om det giver anledning til en ændring af de tidligere besvarelser, såfremt det lægges til grund, at sagsøger senere har haft flere sårinfektioner, som hver gang er blevet behandlet med positivt resultat med hurtig iværksat Surlid-behandling.

Efterfølgende forløb af sårinfektioner ændrer ikke Retslægerådets tidligere besvarelser. "

Forklaringer

A har forklaret, at han i uge 7 i 2013 var på skiferie i

Østrig. Han fik en vabel under højre fod. Det skyldtes formentlig, at strømpen sad og gnavede. Han holdt øje med vablen, fordi han havde været diabetiker i nogle år. Til at starte med var det en almindelig vabel. Han undlod at stå på ski i nogle dage, fordi det gjorde ondt. Han sagde til sin kone, at han skulle have tjekket foden, når han kom hjem fra ferie. I bilen på vej hjem fra ferien bevirkede trykket fra speederen, at han oftere måtte holde pauser under kørslen. Da han kom hjem, badede han foden i sæbe og sørgede for at holde den ren. Han havde tidligere prøvet at have problemer med en finger. Han ringede til lægen om mandagen i uge 8 efter at være kommet hjem. Han fik en tid hos lægen samme dag. Lægen tog en podning. Det var en kvindelig læge, som han ikke husker navnet på. Det var ikke ^K

Lægen tog en podning på grund af hans historik. Han er helt sikker på, at vablen opstod under skiferien. Han og hans kone ordner hinandens fødder, og hun ville i så fald også have opdaget den. Det er ikke korrekt, at han havde haft vablen i 8 uger. Han aftalte med lægen, at hun skulle kontakte ham, hvis podningen viste, at der var betændelse i vablen. Han ved, at det er vigtigt at behandle den slags, for det kan eksplodere på få dage. Han blev samtidig sendt til ^C på ambulatoriet, hvor de sagde til ham, at han ikke måtte køre bil, og at han skulle holde sin fod i ro. Han måtte ikke træde på den. Ambulatoriet iværksatte ikke behandling, men afventede svar på podningen.

På det tidspunkt havde han 4 mobiltelefoner, og han havde telefonsvarer på, fordi han arbejdede som sælger. Han havde også en fastnettelefon med telefonsvarer på.

Efter den 22. februar 2013 gjorde det mere og mere ondt. Han regnede med, at der ikke var betændelse, fordi han ikke havde modtaget besked om andet fra lægen. Han holdt det rent og undlod at træde på foden, som han havde fået besked på.

Den 28. februar 2013 kontaktede han lægen på grund af tiltagende smerter, der var blevet værre siden den 22. februar 2013. Den 28. februar 2013 kom han ind til lægen ^K. Hun så på foden og sagde til ham, at så havde surlid ikke virket. Hun kiggede i hans journal, og så sagde hun "Åh nej". Hun kunne se, at han allerede skulle være startet op med surlid. Hun skrev en recept ud, og sagde at han skulle tage en pille, mens han stod på apoteket. ^K gav ingen forklaring på, hvorfor han ikke havde fået svaret tidligere. ^K sagde ikke til ham der, at svaret havde foreligget siden den 22. februar 2013.

Fra den 28. februar 2013 udviklede det sig og begyndte at lugte mere og mere. Det blev mere rødt i processen. Surlid hjalp ikke på det. Det havde slet ingen effekt, fordi det var kommet så langt frem, inden behandlingen blev påbegyndt. Skaden var sket.

Den 4. marts 2013 henvendte han sig til egen læge igen, fordi han fik gener

og kulderystelser. Han blev indlagt på B og de prøvede at redde hans fod. Næsten fra starten af fik han at vide, at han måtte regne med at miste sin lille tå. Han talte med sygeplejerskerne om det. De sagde, at jo hurtigere, man igangsætter en behandling, jo bedre chancer er der for behandling. De gav ham ret i, at det var vigtigt at starte hurtigt op. Sygeplejerskerne sagde, at det ikke var smart, at surlidbehandlingen ikke var startet op hurtigere.

Hans krop tager fint imod surlidbehandling. Han fik også antibiotika til sin finger dengang. Han ved ikke lige, om det var surlid.

I november 2016 ringede han til sin læge. Han kontaktede hende, fordi han havde læst i besvarelsen fra Retslægerådet, at han skulle have haft såret under foden i 8 uger før henvendelse til egen læge. Det passer ikke.

Et par år senere fik han et sår på sit venstre ben. Han gik til lægen med det samme og opstartede antibiotika samme dag. Såret helede som det skulle. Efter at have undersøgt ham konstaterede de på B at hans blodforsyning er, som den skal være.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for den principale påstand gjort gældende, at sagsøger er blevet påført en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet den forsinkede opstart af behandling har haft afgørende betydning for udviklingen af situationen, som endte med amputation af 2 tæer.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgers vabel/sår opstod under en skife-rie i uge 7, 2013, og således ikke har været til stede i 8 uger som anført af egen læge.

Dette understøttes da også af bilag 21, hvoraf det fremgår, at egen læge bekræfter, at der er tale om en skrivefejl, når det er anført, at sagsøger har haft et sår under foden i 8 uger. Der er rettelig tale om 8 dage.

Særligt i forhold til D gøres det gældende, at egen læge ikke har udvist den ihærdighed, omhyggelighed og omhu, som må forventes og kræves af en læge, som skal give en vigtig besked til en patient.

Lægen forsøgte 1 gang den 22. februar 2013 at kontakte sagsøger med besked om podningssvaret på sagsøgers fastnettelefon — desværre forgæves.

Lægen lagde ikke besked på sagsøgers telefonsvarer, lægen forsøgte at kontakte sagsøger på et af hans 4 mobiltelefonnumre, lægen forsøgte ikke at komme i kontakt med sagsøger på anden vis, eksempelvis i form af mail eller brev.

Resultatet heraf blev, at sagsøger ikke fik besked om podningssvaret og opstartet i antibiotikabehandling den 22. februar 2013, men først den 28. februar 2013, da sagsøger selv henvendte sig hos lægen på ny.

Der forelå en ganske klar aftale mellem sagsøger og lægen om, at lægen skulle kontakte sagsøger, såfremt podningssvaret viste tegn på betændelse. Sagsøger havde derfor ingen grund til selv at kontakte lægen omkring podningssvaret, og det kan derfor på ingen måde lægges sagsøger til last, at han først fik podningssvaret og blev sat i antibiotikabehandling den 28. februar 2013 (hvor han i øvrigt selv henvendte sig til lægen).

Sagsøger var kendt med diabetes, hvilket er en yderst skærpende omstændighed i forhold til vigtigheden af meget hurtigt at iværksætte relevant/medicinsk behandling.

Særligt i forhold til den forsinkede behandling gøres det gældende, at infektionen — som følge af den manglende iværksættelse af behandling — udviklede sig voldsomt i perioden fra den 22. februar 2013 — 28. februar 2013, således at den på tidspunktet for opstarten af behandling (den 28. februar 2013) var så voldsom og dyb, at den ikke kunne behandles. Behandlingen havde derfor ikke den tilsigtede effekt, og infektionen spredte sig på trods af antibiotikabehandlingen.

Dette førte til, at sagsøger blev indlagt og akut opereret den 4. marts 2013 på ^B 2 dage senere var såret blevet endnu mere inficeret, og man var derfor nødt til at amputere den 5. tå. Efterfølgende måtte også den 4. tå amputeres, da den også var dybt inficeret.

Det gøres gældende, at behandling af infektion skal igangsættes hurtigst muligt, og at dette er af særdeles afgørende betydning i forhold til mulighederne for at behandle en infektion med godt resultat. I den forbindelse er det en skærpende omstændighed, at sagsøger var kendt med diabetes, idet hurtig behandling af infektion er afgørende for diabetespatienter.

Det er derfor overvejende sandsynligt, at hurtig(ere) behandling ville have givet en langt bedre mulighed for at behandle infektionen.

Jo hurtigere den relevante behandling igangsættes, jo bedre er prognosen, og det gælder så meget desto mere ved en diabetes 2 lidelse.

Netop det faktum at infektionen udviklede sig voldsomt fra det tidspunkt, hvor podningen blev foretaget og frem til det tidspunkt, hvor behandlingen blev iværksat, giver et entydigt billede af, at situationen havde set væsentligt anderledes ud, såfremt behandlingen var blevet iværksat allerede den 22. februar, da podningssvaret forelå.

Da behandlingen blev iværksat den 28. februar 2013 havde infektionen allerede udviklet sig så voldsomt, at behandling med antibiotika ikke hjalp.

Det er således netop overvejende sandsynlighed for, at forløbet ville have set anderledes ud, såfremt behandlingen var blevet iværksat den 22. februar 2013, og ikke først 6 dage senere.

Det forekommer fuldstændig urealistisk og stridende mod al logik, at det ingen betydning har haft at infektionen fik lov at udvikle sig og være ubehandlet i 6 døgn! efter det var konstateret, at der netop var tale om en behandlingskrævende infektion.

Efter de 6 dage var infektionen blevet så voldsom, at den ikke lod sig behandle, selv ikke da den rette og relevante behandling blev iværksat.

Dette understøttes endvidere af, at Diabetes Amb. den 22. februar 2013 anbefalede egen læge at opstarte behandling med Surlid.

Der foreligger således det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse i sagen.

Retslægerådet:

Retslægerådet lægger i sin besvarelse af 19. oktober 2016 i besvarelsen af spørgsmål 1 og D til grund, at såret ved sagsøgers henvendelse til egen læge den 18. februar 2013 havde været til stede i 8 uger, jf. journalbeskrivelsen i bilag 1.

Denne forudsætning har imidlertid vist sig ikke at være korrekt, jf. bilag 12, idet der har været tale om 8 dage og ikke 8 uger, som angivet.

Imidlertid har Retslægerådet ikke kunnet formå til at besvare spørgsmålet om, hvorvidt det ville have ændret noget i besvarelsen, såfremt såret havde været til stede i 8 dage og ikke 8 uger før sagsøgers henvendelse hos egen læge, jf. besvarelsen af spørgsmål 14 og 16.

Ligeledes kan Retslægerådet ikke ud fra journalmaterialet vurdere forløbet og udviklingen af infektionen i perioden fra den 22. februar 2013 — 28. februar 2013, jf. besvarelsen af spørgsmål 11 og 15.

Derimod angiver Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 3, at korrekt lægelig behandling havde tilsagt opstart af Surlid-behandling da podningssvaret forelå den 22. februar 2013, og at egen læge burde have udvist større ihærdighed med hensyn til at kontakte sagsøger med henblik på opstart af Surlid-behandling efter podningssvaret forelå, jf. besvarelsen af spørgsmål 4.

Jf. besvarelsen af spørgsmål 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15 og 16 vil Retslægerådet

ikke forholde sig til udviklingen af forløbet i "forsinkelsesperioden" fra den 22. februar 2013 — 28. februar 2013 samt de mulige konsekvenser heraf.

Det gøres gældende, at det med Retslægerådets besvarelse kan lægges til grund, at Surlid-behandling skulle være opstartet den 22. februar 2013, da podningssvaret forelå, og at egen læge skulle have været mere ihærdig i forhold til at opnå kontakt med sagsøger, da podningssvaret forelå. Det står derfor klart, at behandlingen hos egen læge ikke har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det gøres gældende, at netop den forsinkede iværksættelse af relevant behandling var det, der førte til, at infektionen udviklede sig til et omfang, hvor behandlingen ikke længere havde den ønskede effekt. Forsømmelsen fra egen læges side har dermed haft den direkte følge/konsekvens, at behandlingen blev besværliggjort og forløbet blev langt mere kompliceret end tilfældet havde været, såfremt relevant behandling var blevet iværksat rettidigt.

Dermed er sagsøger blevet påført en skade, jf. KEL S 19, stk. 1 og S 20, stk. 1.

Hjemvisning:

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gøres det gældende, at såfremt Retten måtte finde, at sagsøger er blevet påført en patientskade, bør sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning/godtgørelse som følge heraf.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden overordnet gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 20. marts 2015, hvorved ankenævnet vurderede, at amputationen af A 4. og 5. tå på højre fod ikke udgjorde en patientskade omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af lægekonsulenter og gennem behandlingen af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager om patientskader, og der skal derfor efter fast retspraksis være et sikkert grundlag for at tilsidesætte sådanne afgørelser.

A har bevisbyrden for, at lovens betingelser er opfyldt og dermed, at der er sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det er ubestridt, at A burde være blevet opstartet i antibiotika seks dage tidligere end sket, og at specialiststandard i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 ikke er overholdt.

Det er imidlertid ankenævnets vurdering, at forsinkelsen med behandlingen af antibiotika ikke med overvejende sandsynlighed har påvirket det videre forløb, og at A derfor ikke er blevet påført en skade, jf. § 19, stk. 1. Der lægges herved vægt på, at der først 5 dage efter opstart af antibiotikabehandlingen skete en forværring af A tilstand i form af tiltagende rødme og infektionstegn, som nødvendiggjorde indlæggelsen den 4. marts 2013.

Det er derfor mest sandsynligt, at slutresultatet i form af amputation ville have været det samme, uanset om behandlingen med antibiotika var blevet opstartet seks dage tidligere.

Denne vurdering understøttes af Retslægerådet, som har afgivet udtalelser i sagen den 19. oktober 2016 og den 1. december 2017.

Således har Retslægerådet på spørgsmål om, hvorvidt det er sandsynligt, at infektionen udviklede sig i de seks dage frem til, at antibiotikabehandling blev iværksat, henvist til, at:

”rødmen af foden var tiltaget gennem de seneste 2 dage, hvilket var under den antibiotiske behandling iværksat 28.02.13” (spørgsmål 5),

og i et senere spørgsmål, at:

”infektionsbehandlingen var forsinket men tillige ineffektiv, da infektionen tiltog efter opstart af Surlidbehandlingen” (spørgsmål D, punkt b).

Om årsagen til, at antibiotikakuren ikke havde den ønskede effekt, har Retslægerådet herudover udtalt, at:

”sagsøgers grundlidelse og dysregulation af denne kan have medvirkende forklaring til udvikling af sårinfektion og senere amputation” (spørgsmål D, punkt a),

og at:

”manglende effekt af antibiotisk behandling kan skyldes kompromitteret blodforsyning til fødderne som følge af diabetiske kredsløbsforstyrrelser” (spørgsmål 13).

Retslægerådet har samtidig anført, at det ikke gør nogen forskel for besvarelsen, om sagsøgeren i forbindelse med senere sårinfektioner måtte have reageret positivt på antibiotikabehandling (spørgsmål 17).

Ved ingen af Retslægerådets svar ses det at have haft betydning, om A

A sår ved henvendelsen til egen læge havde været til stede i 8 uger eller 8 dage. Heller ikke ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på dette faktum.

Da amputationen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen hos egen læge og den forsinkede opstart med antibiotika, er der ikke tale om en patientskade i medfør af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

A har ikke tilvejebragt noget grundlag, endsige noget sikkert grundlag, for at tilsidesætte denne vurdering, og derfor skal ankenævnet frifindes.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af patientforsikringslovens § 1, stk. 2, nr. 1, at der ydes erstatning, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af en række nærmere angivne måder, herunder 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 eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Det følger af Højesterets dom af den 12. januar 2011, U2011.1019H, at det er sagsøger, der som skadelidt skal bevise, at der foreligger årsagsforbindelse, og at kravene til dette bevis efter forarbejderne i tvivlsomme tilfælde kan lempes, hvis der er begået en fejl, der er erstatningspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler, og som kan have forårsaget skaden.

Det er ubestridt under sagen og understøttet af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 4, at det ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget, at sagsøger ikke blev opstartet i antibiotika den 22. februar 2013 men først 6 dage senere den 28. februar 2013.

Uanset om betingelserne for bevislempelse herefter i øvrigt måtte anses for opfyldt, finder retten det imidlertid ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at sagsøger i forhold til sin grundlidelse er blevet påført en skade i form af amputationer den 6. marts 2013 og 30. maj 2013, der kunne være undgået ved tidligere opstart af surlidbehandling.

Retten har herved lagt vægt på, at der ikke i Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål er grundlag for at antage, at forsinkelsen i opstart af surlidbehandling har haft en sådan betydning for skadens indtræden. Hertil kommer, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 5 har bemærket, at det af journalnotat af 4. marts 2013 fremgår, at rødmen af foden var tiltaget gennem de seneste 2 dage, hvilket var under den antibiotiske behandling iværksat den 28. februar 2013.

Det kan ikke føre til en anden vurdering, at retten i overensstemmelse med sagsøgers forklaring herom har lagt til grund, at vablen først opstod på hans fod under en skiferie i uge 7 i 2013.

Da der således ikke er grundlag for at af fastslå, at sagsøger er påført en dækningsberettiget skade, tages sagsøgtes frifindespåstand til følge.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet der er tilkendt passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand 50.000 kr. Det er herved tillagt vægt, at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, A skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, med 50.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes i medfør af rentelovens § 8a.

Line Bjørklund
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Næstved, den 21. august 2018.

Gitte Lene Pedersen, kontorfuldmægtig