



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 14. januar 2008 i sag nr. BS 2-93/2007:

K
Skovringen 15
3550 Slangstrup
mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2. sal
1161 København K

Parternes påstande

Sagsøger K har nedlagt påstand om, at sagsøgte Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til erstatning, jf. Patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, på grund af Hospitals manglende diagnosticering af sagsøgers forskudte hæl-
bensbrud, den 16. maj 2004.

Sagsøgte Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frilindelse.

Sagsøgeren har fri proces.

Oplysningerne i sagen.

Den 15. maj 2004 faldt sagsøgeren og slog sin fod. Den 16. maj 2004 tog han på skadestuen, hvor han blev behandlet.

Efterfølgende indgav sagsøger anmeldelse til Patientforsikringen, der den 26. maj 2005 traf afgørelse om, at sagsøger ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøger påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der den 1. februar 2006 traf følgende afgørelse:

"....."

Patientforsikringens afgørelse af 26. maj 2005 tiltrædes.

.....

Begrundelse for afgørelsen:

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten en skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Det følger videre af patientforsikringsloven § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, eller diagnosen er blevet stillet for sent, kan erstattes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed dermed ville være undgået.

Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at der til trods for den forsinkede diagnosticering af hælbruddet ikke derved er påført Dem en fysisk skade i forbindelse med den behandling, De modtog på

den 16. maj 2004, men at Deres nuværende gener i form af smerter med overvejende sandsynlighed må tilskrives grundlidelsen i form af selve bruddet på venstre hælben, som De pådrog Dem den 15. maj 2004.

Nævnet finder således, at optimal behandling havde tilsagt, at man ved gennemgang af røntgenbillederne den 16. maj 2004 havde diagnosticeret hælbruddet og iværksat relevant behandling med aflastning og eventuel bandagering. Nævnet vurderer imidlertid, at forsinkelse af behandlingsstart med overvejende sandsynlighed ikke har haft indflydelse på længden af Deres samlede sygeforløb, på behandlingsresultatet eller på de gener, som de har i dag, herunder at de har fået foretaget en stivgørende operation mellem hæl- og rullebenet.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at man ved sammenligning af røntgenbillederne fra den 16. maj 2004 og fra den 13. august 2004 alene kan konstatere, at der er sket en ganske lille forskydning i bruddet.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet henviser til sagsfremstillingen i Patientforsikrings afgørelse af 26. maj 2005, hvor det fremgår:

"...

Den 15. maj 2004 om eftermiddagen faldt De to meter fra en stige. De landede på venstre fod og vred om på ankelen.

De opsøgte herefter skadestuen på den følgende dag om formiddagen, idet der siden faldet havde været tale om voldsom hævelse af fod og ankel. Man undersøgte Dem og fandt tegn på hævelse, misfarvning og ømhed af den ydre ankelkno. Der var endvidere hævelse, ømhed og let nedsat bevægelighed af mellem- og forfod. Der var hverken ømhed eller misfarvning omkring hælen, og der var heller ikke tegn på fejlstilling i fod- og ankelområdet. Man udførte afslutningsvis en røntgenundersøgelse, som man mente ikke viste tegn på brud og vurderede herefter, at der var tale om en forvridning. Man anlagde et støtte bind, opfordrede Dem til at allaste benet samt ordinerede smertestillende medicin, hvorpå De blev sendt hjem.

På grund af vedvarende gener i venstre fod fik De via egen læge foretaget en røntgenundersøgelse på den 13. august 2004. Røntgenundersøgelsen viste tegn på et ophelet hælbensbrud, og De blev derfor undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling, hvor man fandt, at bruddet var synligt på røntgenoptagelsen fra maj 2004. Man fandt endvidere, at De haltede, og at De var om omkring hælen. Man anbefalede fortsat konservativ behandling, og De fik således anlagt et støttebind og fik en recept på smertestillende medicin.

I oktober 2004 havde De fortsat smerter, og man besluttede derfor at De skulle udstyres med et indlæg. De fik herefter dynamisk indlæg i november 2004 med henblik på aftastning og støtte, hvorefter De skulle undersøges igen fire måneder senere.

..."

I forbindelse med hændelsesforløbet ønsker nævnet at tilføje, at der ved den ambulante kontrol den 30. marts 2005 blev fundet indikation for røntgenundersøgelse af venstre fodled med henblik på vurdering af stivgøring af leddet mellem rullebenet og hælbenet (talus og calcaneus). I forbindelse med ambulant kontrol den 13. april 2005 blev De opskrevet til operationen.

De blev indlagt den 9. maj 2005 og fik den 10. maj 2005 foretaget den stivgørende operation. Ved kontrol den 20. juli 2005 viste røntgenoptagelse fin stilling og nærmest udslettet ledspalte mellem rullebenet og hælbenet. Ved den objektive undersøgelse var der fin bevægelighed i selve ankelledet uden ømhed.

Ved kontrol den 16. august 2005 var der fortsat fin heling. Man fandt betydelig muskelsvind af hele benet, og De blev henvist til fysioterapi med henblik på instruks i genoptræningsøvelser.

Ved ambulant kontrol den 29. september 2005 havde De stadig smerter i venstre ankel, der var hævelser, og det gjorde ondt på ydersiden. De havde fortsat betydeligt muskelsvind på højre ben, og man besluttede, at De skulle fortsætte den fysioterapeutiske træning.

....."

Til brug for denne sag har Retslægerådet den 17. april 2007 afgivet en erklæring, hvoraf det fremgår:

"Spørgsmål 1 :

Hvilke gener har sagsøger som følge af hælbensbruddet og/eller den efterfølgende behandling?

Generne er senest beskrevet i 2 notater: 1 bilag 2 (29.09.05), hvor sagsøger stadig har smerter i venstre ankel, der er hævelse, og det gør ondt på ydersiden. Der er betydeligt svind af muskulaturen i benet. I notat af 12.01.06 er der beskrevet smerter, specielt når han løfter.

Spørgsmål 2:

Udgjorde røntgenbillederne af 16. maj 2004 efter Retslægerådets opfattelse en indikation for operation af sagsøger?

Røntgenundersøgelsen 16.05.04 viser et forskudt splintret brud i hælbenet. Operationsindikation kan ikke stilles alene på almindelige røntgenbilleder. Der burde være udført en udvidet røntgenundersøgelse (CT -skanning), og det er muligt, måske sandsynligt, at der på baggrund af denne undersøgelse havde været indikation for operation. Var det ikke tilfældet, havde man iværksat en konservativ behandling med aflastning af venstre fod.

Det bemærkes, at det er omdiskuteret, om hælbensbrud som det aktuelle skal behandles operativt med påpladssætning og skinne-skruefixation eller uden operation med aflastning af foden i 8-12 uger. Røntgenbillederne 16.05.04 udgjorde under alle forhold en indikation for behandling, hvis bruddet ellers ikke var blevet overset.

Spørgsmål 3:

Udgjorde røntgenbillederne af 13. august 2004 efter Retslægerådets opfattelse en indikation for operation af sagsøger?

Retslægerådet er ikke forelagt røntgenbilleder fra 13.08.04. Der foreligger beskrivelse af denne røntgenundersøgelse, hvor bruddet beskrives som værende helet med forskydning (næsten udslettet Böhlerwinkel) og breddeøgning af hælbenet. På dette tidspunkt er muligheden for operativ påpladssæt-

ning og fiksatoren forpasset, og det er Retslægerådets opfattelse, at det er for tidligt at stille indikation for anden form for operativ behandling (stivgøring). Retslægerådet vurderer altså, at der ikke er indikation for operation på dette tidspunkt.

Spørgsmål 4:

Hvilken betydning har det for arten og/eller omfanget af de i svaret på spørgsmål 1 nævnte gener, at bruddet først blev diagnosticeret den 13. august 2004?

Spørgsmålet er hypotetisk. Splintret forskudt brud i hælbenet vil ofte give varige mén som beskrevet i spørgsmål 1. Det kan ikke udelukkes, at behandling af bruddet enten i form af aflastning eller operativ påpladssætning og fiksatoren havde resulteret i færre gener.

Spørgsmål 5:

Såfremt Retslægerådet ikke mener, at der var indikation for operation på grundlag af røntgenbillederne af 16. maj 2004 og 13. august 2004, var der så senere indikation for operation af sagsøger, og i givet fald hvornår?

Der henvises til svaret på spørgsmål 2 og 3. Retslægerådet vurderer, at det senere var indiceret at foretage operation, og at det valgte tidspunkt for denne operation - cirka et år efter tilskadekomsten - var passende.

Spørgsmål 6:

Hidrorer sagsøgers gener fra sagsøgers grundlidelse i form af brud på venstre hælben, eller fra den forsinkede diagnosticering af hælbensbruddet?

Spørgsmål 7:

Hvis sagsøgers gener hidrorer både fra grundlidelsen og den forsinkede diagnosticering, i hvilket omfang hidrorer sagsøgers gener da fra grundlidelsen henholdsvis den forsinkede diagnosticering?

Ad spørgsmål 6 og 7:

I henhold til svaret på spørgsmål 4 er det Retslægerådets vurdering, at sagsøgers varige gener helt overvejende skyldes grundlidelsen - forskudt brud i hælbensknoglen, men at den forsinkede diagnosticering af bruddet kan være en medvirkende årsag.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Det er Retslægerådets vurdering, at det faktum, at det svært forskudte hælbensbrud blev overset initialt og først diagnosticeret efter at bruddet var helet, har forhindret en relevant primær billeddiagnostik (CT-scanning) og efterfølgende relevant konservativ eller operativ behandling. Relevant behandling ville dog ikke med sikkerhed have medført et gunstigere slutresultat."

Forklaring.

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger.

K har bl.a. forklaret, at han den 15. april 2004 faldt ned fra en stige i forbindelse med, at han ville reparere en antenne på sit tag. Han ramte med venstre fod på en betonflise. Det gjorde ondt. Han forsøgte at få fat i sin far. Han fik først fat i faren dagen efter. Faren kørte ham på skadestuen på

Hospital. En ung læge så på hans fod og sagde, at den var forstuvet. Der blev taget røntgenbilleder af foden. Lægen så på billederne og sagde igen, at den var forstuvet. Lægen sagde, at han skulle have støttebind på foden, samt at han skulle bruge stokke. Han skulle aflaste foden mest muligt. Efter ulykken blev han sygemeldt. Han brugte støttebind, og han brugte stokkene, når han gik. Han skånede sin fod så meget som muligt.

Det blev ved med at gøre ondt, og efter 3 - 4 måneder henvendte han sig til sin egen læge, der sagde, at foden var brækket, samt at han skulle på hospitalet. Han fik en henvisning til hospitalet. Han var herefter på Hospital. Han var herefter på Hospital, hvor der igen blev taget røntgenbilleder af foden. En overlæge sagde, at hælknoglen var brækket. På et tidspunkt herefter blev foden opereret.

På skadestidspunktet var han fuldtidsansat i sin fars virksomhed, hvor han havde arbejdet 25 - 30 år. Han lavede alt muligt i virksomheden. Efter ulykken var han sygemeldt, og på et tidspunkt efter operationen fik han et flex-job i virksomheden. Kommunen sørgede for, at han fik stillet hjælpemidler til rådighed. Han kunne kun arbejde 2 - 3 timer dagligt.

Han arbejder ikke længere, og han modtager nu ledighedsydelse. Han søger om førtidspension.

Parternes synspunkter

K har i et påstandsdokument af 30. november 2007 anført følgende:

"a) behandlingen, den 16. maj 2004, på Hospital, ikke lever op til bedste specialiststandard, jf. Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1,

a) sagsøger således er berettiget til erstatning, jf. Patientforsikringslovens § 1, stk. 1,

at Retslægerådets besvarelse af 17. april 2007, spm. 2, dokumenterer at sagsøgers behandlingsforløb, den 16. maj 2004, ikke lever op til bedste specialist standard, jf. at Retslægerådet udtaler, at den almindelige røntgenundersøgelse ikke er tilstrækkelig til at afgøre operationsindikation,

at det lægefaglige personale helt overser frakturen på røntgenbilledet, jf. sagens bilag 2, og først den 13. august 2004 konstateres det at sagsøger har et brud på hælbenet

at muligheden for operation af sagsøgers fraktur på hælben forpasses p.g.a. det lægefaglige personales adfærd, den 16. maj 2004, jf. Retslægerådets besvarelse af spm. 3, hvor Retslægerådet anfører, at det er for sent med operativ påpladssætning,

at sager af nærværende karakter (lægebehandling) er bevisbyrden lettet jf. U2002.1690H,

at sagsøger må anses at have løftet bevisbyrden, jf. Retslægerådets besvarelse af spm. 4: " *Det kan ikke udelukkes, at behandling af bruddet enten i form af aflastning eller operativ påpladssætning og fiksatation havde resulteret i færre gener.*"

Patienteskadeankenævnet har i et påstandsdokument af 3. december 2007 anført følgende:

"Til støtte for frilindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøges afgørelse af 1. februar 2006 (bilag 8).

Det gøres gældende; at sagsøgte med rette har vurderet, at sagsøgeren ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med den behandling, han modtog på den 16. maj 2004, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 1, stk. 1.

Det bestrides ikke, at en optimal behandling havde tilsagt, at man ved gennemgang af røntgenbillederne den 16. maj 2004 havde diagnosticeret hælbensbruddet og iværksat relevant behandling med aflastning og eventuel bandagering.

Det ændrer imidlertid ikke ved, at den forsinkede behandling er uden betydning, idet sagsøgers skade ikke herved ville være undgået, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1, sidste led.

På grundlag af Retslægerådets udtalelse og sagens øvrige lægelige akter gøres det således gældende, at sagsøgerens gener helt overvejende hidrører fra hans grundlidelse - hælbensbrud.

Det gøres endelig gældende, at uanset om sagsøgerens skade er omfattet af §

2. stk. 1, nr. 1, jf. § 3. stk. 1, og at sagsøgerens bevisbyrde måtte være lettet, medfører Retslægerådets udtalelser om den manglende klare årsagssammenhæng, at der ikke er grundlag for at anerkende sagsøgers skade som en patientskade."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Parterne har anført, at den sagsværdi, der kan lægges til grund ved fastlæggelsen af sagsomkostningerne, er 650.000 kr.

Rettens begrundelse og afgørelse

Den 15. maj 2004 faldt sagsøger og pådrog sig en skade.

Retten finder på baggrund af Retslægerådets udtalelse, at bedste specialiststandard havde tilsagt, at man på skadestuen den 16. maj 2004 havde udført en udvidet røntgenundersøgelse, samt at det er sandsynligt, at der på baggrund af en sådan undersøgelse havde været indikation for operation.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, kan det imidlertid ikke med overvejende sandsynlighed lægges til grund, at den sene diagnosticering af skaden har medført, at sagsøger nu har en skade, som ville være undgået ved en rettidig diagnosticering og eventuel anden behandling af skaden. Retten finder således ikke, at der er tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Betingelserne for at tilkende sagsøger erstatning efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, er derfor ikke opfyldt.

Herefter tages sagsøges frifindelsespåstand til følge.

Med sagsomkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten har taget hensyn til sagens udfald, karakter og forløb, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

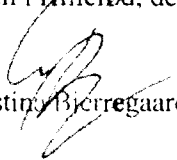
Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal Statskassen betale 40.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Margrete Nissen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hillerød, den 14. januar 2008.


Christina Bjerregaard, Overassistent