



RETTEEN I HOLSTEBRO DOM

afsagt den 2. juni 2020

Sag BS-8012/2017-HOL

A
(advokat Bjarne Vium)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sanne H. Christensen v/ advokatfuldmægtig Tanja Gantzhorn)

Denne afgørelse er truffet af dommer Anne Hedegaard Toft.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 22. marts 2017, drejer sig om, hvorvidt sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at sagsøgeren, A, er blevet påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. november 2013, der er omfattet af klage- og erstatnings-ansvarslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Sagsøgeren, A, har fremsat påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at A er påført en skade ved behandling på Behandlingssted 1 den 8. november 2013 derved, at tæerne på venstre fod efter operationen drejede mod venstre og var sammensiddende med alvorlige gener og smerter til følge.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev den 8. november 2013 opereret i venstre fod på Behandlingssted 1.

Forud for operationen blev A den 24. april 2013 undersøgt af Læge 1 (overlæge), der også senere forestod operationen. Af journalen af 24. april 2013 fremgår blandt andet:

"...

Kontaktårsag

Henvist til undersøgelse af venstre fod.

...

Aktuelt

Han er generet på venstre fod, som er krummet i storetåens yderled og hammertås deformitet på 2. tå, som giver hård hud.

Henvises mhp. at få operativ korrektion forebyggende mod sår og senere infektion/amputation. Det er jo indlysende, at hvis pt. er i risiko for infektion og amputation gælder dette også et operativt indgreb. Det er derfor absolut nødvendigt at kende hendes cirkulatoriske forhold, inden hun tilbydes operation.

Hun har fået tid til DBT i dag, men har misset denne undersøgelse.
..."

Af Læge 1's (overlæge) journaltilførsel af 4. juni 2013 fremgår blandt andet:

"...

Røntgen viser subluksation i storetåens yderled. Ikke noget abnormt på den anden tå.

Plan

Patienten bør nok opereres, og det skal være yderledsdese på storetåen og hammertå operation på 2. tå.

..."

Af Læge 1's (overlæge) journaltilførsel af 23. oktober 2013 fremgår blandt andet:

"...

Indikation for planlagt operation/undersøgelse

Indikation/diagnose: skæv ve storetå og hammertå 2.

Planlagt operation/undersøgelse: yderledsdese hammertåop..."

Af journaltilførsel af 23. oktober 2013 fra anæstesiologisk tilsyn fremgår blandt andet, at A er kendt med KOL.

Af journaltilførsel fra operationsdagen den 8. november 2013 fremgår blandt andet:

"...

Klargøre patient til operation

Hud og slimhinder

Sår/Cicatrice: er faldet for 4 uger siden 4 sår på crus Læge 1 (overlæge) er informeret..."

Af yderligere journaltilførsel samme dag fremgår blandt andet:

"...Journalnotat

Oplyser hun har diabetes kost reguleret, måler selv bis x 2 ugentligt og kontrol hv. 3 mdr ved egen læge...."

Af journaltilførsel vedrørende operationen den 8. november 2013 fremgår blandt andet:

"...Man starter med 2. tå. Ovulær excision over mellemlæddet. Går ind i leddet og afsaver ledfladerne. Indfører K-tråd, som samler de sen og påsætter kugle yderst. Da tåen vipper lidt, går man via en lille incision op proksimalt for grundledet og kuperer ekstensorse-
nen. Hud incisionerne lukkes med nylon...."

Dagen efter operationen blev A tilset på akutafdelingen. Af journaltilførsel af 9. november 2013 fremgår blandt andet:

"...

Skadenotat

ANAMNESE

Pt. er i går opereret for hammertå og da forbindingen falder af, kontakter de hjemmeplejen for at få påsat en ny. Hjemmeplejen synes, at tåen ser grim ud og de kontakter skadestuen mhp. en vurdering og en ny forbindelse. Såret og foden tilses af Læge 2 (akutlæge) og han vurderer, at operationssåret ser fuldstændigt ud som det bør dagen efter operationen.

Cikatricen og tærne soignereres og der påsættes en ny forbindelse samt polster og elastomull...."

A blev igen tilset på akutafdelingen den 20. november 2013, og af journaltilførslen af 20. november 2013 fremgår blandt andet:

"...

Skadenotat

ANAMNESE

Henvist fra egen læge, da hun i dag har været faldet og slået K-tråden løs på 2. tå, med kraftig blødning til følge.

...

Er i dag ude at gå, falder, og slår metallet løs, sv.t. 2. tå, med kraftig blødning til følge. Selv efter 3 timers kompression, lader det sig ikke stoppe.

...

RØNTGEN

Desuden tages rtg. som viser at yderstykket er lidt disloceret, og at metallet i hvertfald for nuværende er bøjet, uvist om dette er sket under operationen eller ved dagens fald...."

Den 26. november 2013 var A til kontrol på sygehuset, hvor hun blev tilset af Læge 1 (overlæge). Af journaltilførslen fremgår blandt andet:

"Aktuelt

Kommer før aftalt tid da hun er faldet ned af trappen. Kuglen er faldet af tåen.

Objektivt

Betydeligt ødem af 1. og 2. tå men ikke umiddelbar infektionstegn. Vi lader suturerne på 2. tå blive siddende, og hun kommer til kontrol førstkommande fredag og hos mig tirsdag i næste uge mhp. Fjernelse af k-tråden. Røntgenkontrol af foden. RIS*..."

Den 3. december 2013 blev A igen tilset af Læge 1 (overlæge), og k-tråden blev fjernet. Af journalen fremgår blandt andet:

"Aktuelt

I lokalanæstesi fjernes K-tråden nemt. Der er defekt på 2. tå, men det virker ikke inficeret. Skiftes med Aquacel.

Vurdering af undersøgelse

Røntgen viser uændrede forhold.

Plan

Skiftning igen om 1 uge.

Fortsætter med hælsko til da.

..."

Af journalnotat af 10. marts 2014 fra Ortopædkirurgisk Afdeling fremgår blandt andet:

"...

HEV, ORT, Kontrol, Sårsektionen, RHL

...

Aktuelt

Patienten som har DM og neuropati og i november blev opereret for hammertå på venstre 2. tå og hallux valgus på 1. tå, har nu et sår på spidsen af 4. tå, samt hævelse af 2. tå.

..."

Af visitationsnotat af 26. maj 2014 fremgår blandt andet:

"...

Via EL- er kendt med levercirrose og har tidligere fået udtmt. ascitesvæske..."

Af visitationsnotat af 11. august 2014 fremgår blandt andet:

"...EL/Kendt med leversygdom. Tiltagende ascitesvæske. Nu igen behov for udtømning. Tidl. Op for c. mamma. DM type 2."

Af visitationsnotat fra akutafdelingen af 8. september 2014 fremgår blandt andet:

"...

Faldet og slået hovedet i dørrin. Ikke været lipotimeret og % amnesi. Har pådraget sig en flænge i panden + over næsen + inderside af overlæbe. Virker ikke commotioneret. Er kendt med hypotension og falder i eget hjem efter at have rejst sig hurtigt op. 112DPE-læge...."

Af skadestuenotat ligeledes af 8. september 2014 fremgår blandt andet, at A er kendt med lavt blodtryk og svimmelhed.

Af skadestuenotat af 23. december 2014 fremgår at A var på skadestuen, da hun var faldet i eget hjem. Det er i forbindelse med modtagelsen af A anført, at hun er kendt med lavt blodtryk, svimmelhed efter cancerbehandling, og at hun var meget præget af "prednisolonhud."

Af journalnotat fra samme dag fremgår blandt andet:

" ...

Aktuelt

55-årig kvinde, som er kendt med type 2 diabetes, ...

Kommer på skadestuen efter fald i hjemmet for 2 dage siden.
Pt. lider dagl. af svimmelhed og faldtendens.

...

Cardiopulmonalt: Benægter KOL, hjertebanken, brystsmerter eller åndenød.

..."

Af journaltilførsel af 24. december 2014 fra Anæstesiologisk Afdeling fremgår blandt andet:

" ...

Anæstesiologisk tilsyn

...

Klinisk status/funktionsniveau, anæstesi

Beskrivelse: DM2 kostreguleret.

...

kendt med hypotension og svimmelhed."

Der blev i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen indhentet en lægeerklæring fra A's egen læge. Af lægeerklæringen af 22. og 29. december 2015 fremgår blandt andet af punkt 5.c og 6.b og c:

"5. Lægens vurdering

...

c. Kan der forventes forværring/senfølger?

...

c. Kan ikke vurderes der kan komme yderligere fejlstilling og der er risiko for sår dannelse – pt har diabetes og diabetisk neuropati i fødderne.”

...

6. Lægens kendskab til patienten

...

- b. Er der i patientens tidligere sygehistorie forhold, der kan være disponerende for den indtrådte komplikation, og da hvilke (fx overvægt, kroniske sygdomme, misbrug m.v.)?
- c. Hvordan er patientens generelle helbredstilstand?

...

b. Har osteoporose, alkoholisk levercirrose diabetes med diabetisk neuropati....

Almentilstanden påvirket af den kroniske sygdom men bedret i forhold til 2013.
...”

Ved egen læges besvarelse af lægeerklæringens punkt 11 ”Er der føleforstyrrelser? Hvis ja, hvilket nerveområde?” fremgår blandt andet:

”ja kendt med perifer neuropati begge fødder op til ankel”

Af yderligere lægeerklæring af 13. februar 2017 fra A's egen læge fremgår bl.a.:

” ...

Vedr. Diabetes type 2.

A har fået stillet diagnosen diabetes type 2 hos tidligere læge på basis af 2 målte fastebloodsukker med grænseforhøjet værdi.

Dengang blev diagnosen stillet på forhøjet fastebloodsukker værdi.

Efter nye anbefalinger stilles diagnosen diabetes almindeligvis på forhøjet langtidsprøve hba1c.

Der er aldrig påvist forhøjet langtidsprøve hba1c hos patienten.

Efter de nye anbefalinger ville hun ikke få stillet diagnosen

diabetes men diagnosen er fastholdt da den er stillet tidligere.

Hun får ingen medicinsk behandling.
Diabeten er kostreguleret.

..."

Den 26. april 2016 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Af Patienterstatningens begrundelse fremgår følgende:

"...

Begrundelse

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

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

Vi vurderer, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingsforløbet på Behandlingssted 1.

Dine nuværende helbredsmæssige gener i form af mange smerter i 2. tåen og behov for specialsyet sko skyldes mest sandsynligt dine oprindelig sygdom i form af hammertåsdannelse og følgerne af dette og ikke selve behandlingen.

Vi vurderer, at det var velbegrundet at foretage operationen 8. november 2013, da der var ledscred af storetåens yderled og hammertåsdannelse ved 2. tåen på venstre fod. Du havde gener som følge af dette. Vi har endvidere lagt vægt på, at der inden operationen blev foretaget relevante undersøgelser i form af røntgen af foden, måling af blodtryk og undersøgelse af fodpuls.

Selve operationen 8. november 2013 blev efter vores vurdering foretaget i overensstemmelse med gældende retningslinjer og vanlig procedure, da den bedømt ud fra journalmaterialet og røntgenbillederne efter operationen var teknisk veludført.

Vi har også lagt vægt på, at der efter operationen var let sivning fra såret, men at der ingen tegn var på infektion.

Den omstændighed, at såret ved 2. tåen sprang op 20. november 2013, og at der skete et skred af 2. tåens yderled skal med overvejende sandsynlighed tilskrives, at du var faldet og havde slået tåen. Vi vurderer, at det ikke kan tilskrives operationen 8. november 2013.

Infektionsforløbet efter faldet 20. november 2013 er med overvejende sandsynlighed også en følge af faldet og kan ikke tilskrives operationen 8. november 2013.

Såret på 2. tåen var helet 8. januar 2014. I marts 2014 var der sår på 4. tå på venstre fod og hævelse af 2. tåen. Den 31. marts blev der konstateret charcot forandringer i foden.

Den manglende heling af sårene på foden opstået i marts 2014 og charcot forandringerne kan efter vores vurdering heller ikke tilskrives operationen 8. november 2013, men skyldes mest sandsynligt tilskrives det forhold, at du har sukkersyge.

Vi vurderer også, at sårbehandlingen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Endvidere vurderer vi, at der ikke tidligere i forløbet var tegn på charcot forandringer i foden.

Manglende effekt af en optimal behandling er ikke en skade i klage og erstatningslovens forstand.

Da det er en betingelse for at få erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der er indtrådt en skade som følge af behandlingen, er du ikke berettiget til at få erstatning efter loven.

..."

Ved afgørelse af 22. september 2016 tiltrådte Ankenævnet for Patienterstatningen Patienterstatningens afgørelse af 26. april 2016. Af ankenævnets begrundelse fremgår blandt andet:

"...

A's sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, hun har gennemgået på Behandlingssted 1. Fejlstillingen i 2. tåen og

infektionen som følge af sår-defekten er derimod mere sandsynligt en følge af hendes tilskadekomst den 20. november 2013, hvor hun slog venstre forfod.

Komplikationerne med sår på venstre fods 3. og 4. tå samt Charcot forandringer er heller ikke med overvejende sandsynlighed en følge af behandlingen, men er mere sandsynligt en følge af A's forudbestående sukkersyge med nervebetændelse.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har besvaret en række spørgsmål.

Af Retslægerådet besvarelse 8. februar 2019 fremgår følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Kan det på baggrund af journalmaterialet konstateres, om den i epikrisen omtalte kugle har været påsat sagsøgerens venstre storetå i forbindelse med operationens afslutning?

Nej.

Spørgsmål 2:

Kan Retslægerådet på baggrund af sagens akter udtale sig om, hvorvidt kuglen er forsvundet på noget tidspunkt og i givet fald, hvornår dette kan være sket?

Nej.

Spørgsmål 3:

Såfremt kuglen er forsvundet/tabt, forespørges om dette kan forårsage de komplikationer, som sagsøgeren efterfølgende konstaterer med tæer, der drejer mod venstre og er meget sammensiddende?

Nej.

Spørgsmål 4:

Har sagsøgeren fået stillet diagnosen KOL?

Sagsøger har haft KOL, sikkert siden 2009, og været i behandling herfor.

Spørgsmål 5:

Kan det på baggrund af den seneste lægeerklæring af 13.02.2017 (bilag 4) fastslås, at A ikke er diagnosticeret med diabetes og aldrig lægeligt korrekt har haft sådan en diagnose?

Sagsøger har fået stillet diagnosen type 2 diabetes ud fra måling af faste plasmaglukose, blandt andet i juni 2013. Ved de efterfølgende ambulante kontroller har diabetesen været reguleret med glykæmisk kontrol i normalområdet vurderet ud fra HbA1c. Diabetesen var på diagnosetidspunktet ganske let.

Spørgsmål 6:

Vil eventuel tilstedeværelse af tidligere sygdomme i form af diabetes eller KOL kunne have medvirkende indflydelse på de skader/gener, som sagsøgeren har fået konstateret?

Ja. Sagsøgers kroniske lidelser som skrumpelever, sukkersyge og stort tobaksforbrug er forbundet med øget risiko for komplikationer efter operative indgreb.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Spørgsmålene vedrørende tilstedeværelsen af kugler på de indsatte K-tråde kan besvares mere nøjagtigt, hvis der vedlægges røntgenbilleder af foden. Røntgenbillederne vil desuden hjælpe til stillingtagen, om sagsøger har en Charcotfod.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, om operationen af A's venstre fod den 8. november 2013 blev foretaget i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig praksis.

Selve operationerne på de to tæer blev efter beskrivelsen udført efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes besvare, om det har nogen, og i givet fald hvilken, betydning for A's manglende heling af sårene på venstre fod, at hun på tidspunktet for operationen den 8. november 2013 havde hypotension, KOL og et forhøjet fastebloodsukker i hvilken forbindelse hun efter dagældende retningslinjer fik konstateret diabetes med diabetisk neuropati.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål C:

Er A's gener i form af sammensiddende tæer på venstre fod, som drejer mod venstre, og de deraf følgende smerter og gener helt eller delvist en følge af A's:

- a) grundlidelse i form af hammertåsdannelse,*
 - b) operationen den 8. november 2013,*
 - c) faldtraumer den 8. november 2013 (bilag B. s. 5), den 20. november 2013 (bilag B, s. 4), den 8. november 2014 (bilag B. s. 30) og 23. december 2014 (bilag B. s. 34),*
 - d) Charcot-forandringer, som hun fik konstateret den 31. marts 2014 (bilag B, s. 25),*
 - e) andre forhold, herunder eventuelt uoplyste forhold?*
- Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

a) og d). Diabetes kan give nedsat følesans i fødder, hvorved knoglerne kan fejlbelastes og deformeres. Fejlstillingen, der gav indikation for tåoperationerne, var dog betinget af isoleret fejlstilling af de to tæer.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?
Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.

..."

Af Retslægerådet besvarelse af 16. januar 2020 fremgår følgende:

"

Spørgsmål 1:

Kan det på baggrund af journalmaterialet konstateres, om den i epikrisen omtalte kugle har været påsat sagsøgerens venstre storetå i forbindelse med operationens afslutning?

Da der ikke er nogen kugle at se på røntgenbillederne, skal den famøse kugle forstås således at den er påsat den indsatte metalpind (K-tråd) udenfor huden som en stopklods for at K-tråden ikke utilsigtet skulle migrere længe ind i tåen.

Spørgsmål 2:

Kan Retslægerådet på baggrund af sagens akter udtale sig om, hvorvidt kuglen er forsvundet på noget tidspunkt og i givet fald, hvornår dette kan være sket?

Kuglen der har siddet fast på K-tråden er fjernet, da K-tråden blev fjernet.

Spørgsmål 3:

Såfremt kuglen er forsvundet/tabt, forespørges om dette kan forårsage de komplikationer, som sagsøgeren efterfølgende konstaterer med tæer, der drejer mod venstre og er meget sammensiddende?

Nej. Kuglen har intet med en fejlstilling af tåen at gøre.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes vurdere, om A lider af charcotfod, og i bekræftende fald, hvordan dette kan konstateres.

Den 10. marts 2014 beskrives venstre fod som rød, hævet og varmere end højre fod. Røntgen af venstre fod viser imidlertid ingen tegn til Charcotfod, da der ikke er tegn på leddestruktioner, sammen-synkning af foden eller spontanfrakturer. Der ses følger efter operativt indgreb i 1. tåstråle samt 2.- 4. tå med følger efter resektion af basis af proksimale phalanges. Der er let deformering af distale tibia og fibula ligner frakturfølger.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, om rådet efter gennemgang af røntgenbillederne finder anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål A og C, og i givet fald bedes rådet angive, hvad der begrundet en ændret besvarelse.

Der henvises til de uddybende besvarelser af spørgsmålene 1-3.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A.

A har forklaret, at hun i dag er 60 år. Det blev i 2013 besluttet, at hun skulle opereres, og det var hendes opfattelse, at hun bare skulle have fjernet en knyst på venstre fod. Hun havde henvendt sig til lægen, blandt andet fordi hun havde svært ved at finde almindeligt fodtøj. Lægen lavede en henvis-

ning til Behandlingssted 1. Hun mener, at hun dengang gik hos sin nuværende Læge 3, men hun husker det ikke præcist.

Det var Læge 1 (overlæge), der opererede hende. Han er desværre død nu. Hun var til forundersøgelse hos ham den 24. april 2013. Han sagde, at hun skulle opereres i storetåen, og at det var en simpel operation. Han sagde, at hun måske også havde en lille hammertåslidelse på 2. tå. Hun svarede, at det kunne hun ikke forstå, for hun havde aldrig haft problemer med det. Hun er sikker på, at han sagde, at han måske troede, at hun havde en hammertåslidelse. Han sagde ikke noget om, at det også var noget, hun skulle have ordnet ved operationen. Det var først, da hun vågnede efter operationen, hun konstaterede, at han også havde opereret 2. tåen.

Hun husker ikke, at der blev talt om noget særligt umiddelbart inden operationen. Hun tror slet ikke, hun talte med Læge 1 (overlæge) umiddelbart inden operationen. Hun talte vist bare med en sygeplejerske. Operationen blev gennemført under fuld narkose. Da hun blev vækket inde på operationsstuen, fortalte Læge 1 (overlæge) hende om kuglen og K-tråden. Han forklarede, at kuglen var sat på K-tråden, så tåen ikke skulle begynde at dreje. Hun så selv, at kuglen sad udenpå tåen. Det så meget mærkeligt ud. Hun faldt i søvn igen og vågnede senere på opvågningen, hvorefter hun blev kørt på afdelingen. På afdelingen kom der en sygeplejerske ind og kiggede på tåen. Det havde blødt rigtigt meget. Det skyldtes måske, at hun fik noget blodfortyndende medicin. Sygeplejersken var nødt til at skifte forbindingen, fordi det blødte så meget. Hun sagde til sygeplejersken, at der skulle sidde en kugle på tåen. Sygeplejersken svarede, at der ikke var nogen kugle, men at hun ville gå ud og finde en ny. Da sygeplejersken kom tilbage, sagde hun, at hun ikke kunne finde en på lageret, og så pakkede hun bare foden ind igen. Sygeplejersken sagde også, at hun ikke troede, at kuglen havde nogen speciel betydning. Hun tænker i dag, at sygeplejersken nok burde have tilkaldt en læge. Hun blev sendt hjem senere samme dag. Det var som forventet. Hun blev sendt hjem med en sikkerhedssko, så hun ikke belastede venstre fod. Hun mener også, at hun fik krykker med hjem.

Hun faldt ikke dagen efter operationen. Hun husker, at hun på et tidspunkt faldt, da hun var på vej ned i kælderens for at komme i bad. Det var ikke et egentligt fald, for hendes mand havde fat under hendes arm, da hun pludselig var ved at snuble. Hun var ikke nede at ligge, men det var nok til, at såret begyndte at bløde igen. Hun var på skadestuen, fordi det blødte, men hun blev sendt hjem samme dag. Det er rigtigt, at hun er faldet mange gange. Hun husker ikke hvornår, for det er ved at være længe siden. Lægerne har sagt, at det måske er på grund af en tidligere operation i hovedet, at hun dør med svimmelhed.

Efter operationen gik hun til kontrol. Det passer ikke, at kuglen blev fjernet samtidig med K-tråden. Hun har aldrig set kuglen blive fjernet, for den var der ikke. Den eneste gang, hun har set kuglen, var på operationsstuen. K-tråden blev fjernet på ortopædkirurgisk ambulatorium. Så vidt hun husker, talte de om, at kuglen manglede, da hun fik fjernet K-tråden. Tæerne så ikke godt ud efter operationen, og hun havde efterfølgende et langt forløb, hvor hun fik penicillin og havde en hjemmesygeplejerske til at rense det. Hun gik også med sikkerhedsskoen i lang tid efter. Det er endt med, at hun har fået specialsyet fodtøj.

Hun tænkte, der var noget rivende galt, da hun begyndte at få sår mellem tæerne. Storetåen og 2. tåen begyndte at dreje mod venstre, og så var de andre tæer nødt til at følge med. Hun er efterfølgende blevet opereret på Behandlingssted 2, hvor hun har fået fjernet et led. Læge 4, der opererede hende, er en af Danmarks dygtigste specialister i fødder. Han sagde, at hun skulle have fjernet et led. Hun har fortalt ham om kuglen og K-tråden, og han sagde, at så kunne han godt forstå, at det så ud, som det gjorde.

Hun har i november 2019 fået konstateret charcot i begge fødder. Det var der ikke før november 2019. Hun har fået at vide, at det er meget usædvanligt, at man har det på begge fødder. Charcot medfører, at foden bliver skrøbelig og får tendens til at brække. Hun har også fået at vide, at det kan skyldes, at hun har fået kemoterapi.

Efter hun har fået specialsyede sko, får hun kun sko hvert halve år, og det er de samme sko hun skal bruge både til hverdag og fest. Det ser ikke særligt smart ud. Hun har altid godt kunnet lide at være pæn og at gøre noget ud af sig selv, og det er svært med de sko. Hun har også daglige smerter i venstre fod. Det har hun haft lige siden operationen.

På operationstidspunktet var hun 53-54 år. Hun havde tidligere haft cancer, men ellers var hendes helbred fint. Hendes tidligere læge mente, at hun havde diabetes, men hun har aldrig været til fastende blodsukkermåling, som han siger, hun har. Det var blandt andet derfor, hun skiftede til sin nuværende læge Læge 3. Der er kommet nye regler om diagnosticering, så Læge 3 tog nogle nye prøver og konstaterede, at hun ikke havde og aldrig har haft diabetes. Desværre kan hun ikke slippe af med diagnosen på hospitalet, fordi diagnosen en gang er stillet. Hun har aldrig fået det tjekket på sygehuset. Hendes tidligere læge ville have hende til at gå på diabeteskursus, og det gjorde hun også, men hun har aldrig levet efter det. Hun har spist slik osv., uden at det har kunnet ses på målingerne.

Hun har haft lidt føleforstyrrelser i fødderne og op af skinnebenene, men det har ikke noget med diabetes at gøre. Ledbetændelsen behøver heller ikke have

noget med diabetes at gøre. Hun husker ikke, om hun havde føleforstyrrelser før operationen, men hun tror det ikke.

Hun har heller aldrig haft KOL. Hun bliver tjekket hver halve år, fordi hun er ryger og har astma, men hun har aldrig fået stillet diagnosen KOL. Hun har astma med hoste, men det skyldes, at hun ikke kan tåle hund, og hun har en hund. Hun har heller aldrig fået konstateret skrumpelever. Lægerne mener, at hun måske har haft en lille smule fedtlever, fordi hun har været i restaurationsbranchen i mange år, men hun ved ikke, hvorfor det fremgår af journalerne, at hun har skrumpelever. Hun forstår heller ikke, hvorfor der ikke står noget i journalerne om de samtaler, de har haft, hvor hun har dementeret, at hun har skrumpelever. Det er rigtigt, at hun fået tømt bughulen for væske nogle gange på grund af fedtleveren.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

ANBRINGENDER:

Til støtte for påstanden gøres det gældende, at det er overvejende sandsynligt at sagsøgerens sygdomsforløb og nuværende gener har sin årsag i den behandling, som hun gennemgik på Behandlingssted 1 den 8. november 2013.

Det gøres særligt gældende, at der i forbindelse med operationen skete en fejl, idet K-tråden faldt af tåen under operationen eller umiddelbart derefter.

Sagsøger bestrider, at der foreligger egen skyld eller at der kan være konkurrerende skadesårsager til skaden og generne. Det bestrides, at sagsøger på behandlingstidspunktet led af diabetes, kol eller for lavt blodtryk, eller at hendes skader er pådraget ved at hun senere er faldet. ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

ANBRINGENDER

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 22. september 2016 (bilag 3), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet har en betydelig erfaring med at behandle sager, ligesom ankenævnet består af bl.a. sagkyndige medlemmer, og der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. Bevisbyrden herfor påhviler A, og denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Skadebegrebet i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1

En forudsætning for erstatning eller godtgørelse efter KEL er, at patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er påført en skade, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, ligesom det er en forudsætning for erstatning eller godtgørelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

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

Ankenævnet har ved afgørelse af 22. september 2016 (bilag 3) med rette vurderet, at A ikke opfylder betingelserne for anerkendelse af en patientskade, allerede fordi hun ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. november 2013, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Denne vurdering støttes blandt andet af Retslægerådets svar på spørgsmål C, hvor rådet udtaler, at A's gener med overvejende sandsynlighed helt eller delvist skyldes hendes grundlidelse i form af hammertåsdannelse, og ikke behandlingen.

Hertil kommer, at A forud for operationen den 8. november 2013 – foruden lidelsen hammertåsdannelse – led af en række sygdomme, herunder diabetes, KOL og skrumpelever, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 4, 5 og 6.

Ifølge Retslægerådets vurdering medfører A's kroniske lidelser en øget risiko for komplikationer efter operative indgreb, jf. svaret på spørgsmål 6.

Der er som følge heraf heller ikke grundlag for at antage, at A's manglende heling af sårene på foden, som opstod i marts 2014, med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 8. november 2012. Den manglende heling er mere sandsynligt en følge af A's forudbestående lidelser, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 6.

A har således ikke ført bevis for, at hendes gener i form af smerter i 2. tåen og behov for specialsyet sko med overvejende sandsynlighed skyldes operationen den 8. november 2013.

Det kan ikke føret til et andet resultat, at ankenævnet i sin afgørelse har lagt vægt på, at A led af charcot-forandringer.

Uanset at Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål E har udtalt, at A ikke lider af charcotfod, har Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål F ikke fundet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål A og C, hvor Retslægerådet anfører, at operationen blev udført efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer samt, at A's gener helt eller delvist er en følge af hendes grundlidelse i form af hammertåsdannelse.

”Specialistreglen” i KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, kan en skade som følge af en behandling an-erkendes som en patientskade, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt angivne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden i det hele ville være undgået.

Det bestrides, at der skete en fejl under operationen af A's fod som bestod i, at K-tråden faldt af tåen enten under eller umiddelbart efter operationen.

Det fremgår ikke af journalmaterialet fra Behandlingssted 1, at K-tråden blev placeret forkert på tåen enten under eller umiddelbart efter operationen. Det fremgår derimod af journalnotat af 20. november 2013 (bilag B, s. 14), at A var faldet og havde slået K-tråden løs på anden tå med en kraftig blødning til følge. Blødningen var så kraftig, at den ikke stoppede selv efter 3 timers kompression af foden, jf. bilag B, s. 14.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 2 og 3 giver heller ikke støtte for, at der skulle være sket behandlingsfejl i forbindelse med operationen og indsættelsen af k-tråden eller den påsatte kugle.

Tværtimod anfører Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A, at operationerne blev udført efter alment anerkendte lægefaglige standarder.

Retslægerådets udtalelser understøtter, som redegjort nærmere for ovenfor, rigtigheden af ankenævnets afgørelse om, at A's gener med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af hammertåsdannelse, og ikke behandlingen, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål A og C.

Det er således ikke godtgjort, at en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end der konkret blev handlet i A's tilfælde, samt at A herved skulle være påført en skade.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen, og har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og resultat

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A i besvarelsen af 8. februar 2019, lægges det til grund, at selve operationen af A's to tæer den 8. november 2013 blev udført efter alment anerkendte lægefaglige principper.

A har gjort gældende, at der i forbindelse med operationen er sket en fejl, idet K-tråden faldt af tåen under operationen eller umiddelbart derefter. Det kan ikke alene efter A's egen forklaring om hændelsesforløbet anses for godtgjort, at der skete en fejl under operationen, så K-tråden eller den omtalte kugle faldt af under operationen eller umiddelbart derefter, idet retten i øvrigt bemærker, at det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 i besvarelsen af 8. februar 2019 og spørgsmål 3 i besvarelsen af 16. januar 2020 kan lægges til grund, at den omtalte kugle ikke har noget med fejlstillingen at gøre, og at det ikke ville kunne forårsage de komplikationer, som A efterfølgende har konstateret, såfremt kuglen var forsvundet eller tabt.

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 6 og C i besvarelsen af 8. februar 2019, jf. spørgsmål F i besvarelse af 16. januar 2020 i øvrigt vurderet, at

A's gener i form af sammensiddende tær på venstre fod, som drejer mod venstre, og de deraf følgende gener helt eller delvist skyldes A's grundlidelse i form af hammertåsdannelse, ligesom hendes helbredsmæssige forhold i øvrigt medfører en øget risiko for komplikationer efter operative indgreb.

Det kan på denne baggrund - og uanset A's forklaring om sine helbredsmæssige forhold – ikke med overvejende sandsynlighed lægges til grund, at A's sygdomsforløb og gener i form af, at tærne drejer mod venstre og de deraf følgende smerter og behov for specialsko, er en følge af en skade, som er påført hende i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 den 8. november 2013, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

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

A skal betale 35.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet. Beløbet, der er inklusive moms, udgør et passende beløb til dækning af udgifter til advokat. Der er ved fastsættelsen af sagsomkostningerne taget hensyn til, at sagsgenstanden skønsmæssigt er fastsat til 126.225 kr. Der er endvidere taget hensyn til sagens karakter, og at der indhentet to udtalelser fra Retslægerådet.

THI KENDES FOR RET :

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 35.000 kr.

Sagsomkostningerne skal betales inden 14 dage og forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 02-06-2020 kl. 11:13

Modtagere: Advokat (H) Bjarne Vium, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (H) Sanne H. Christensen, Sagsøger A