



Udskrift af dombogen

/mob

DOM

Afsagt den 13. december 2011 i sag nr. BS 1-1872/2010:

O

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 11. oktober 2010, vedrører prøvelse af en afgørelse fra Patientskadeankenævnet, hvorefter der ikke var grundlag for at genoptage en sag.

Sagsøgeren, O, har efter sin endelige påstand nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. april 2010 (ad.nr. 2009-0-1441) ophæves, og sagen hjemvises til fornyet realitetsbehandling.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen traf den 7. juni 2007 afgørelse vedrørende O's anmeldelse om erstatning efter lov om patientforsikring. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" ...

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af Deres anmeldelse, anmeldelsen

fra hospital samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Den 3. januar 2007 - ifølge Deres egen angivelse kl. 02.04 - blev De indlagt på hospital via vagtlæge på mistanke om blindtarmsbetændelse. Det fremgår, at De havde haft 14 timer med mavesmerter startende diffust i hele maven, men nu fuldstændig lokaliseret i højre fossa. De havde haft lidt kvalme, men ikke opkastninger eller unormal afføring. Ved objektiv undersøgelse fandtes De hverken akut eller kornisk medtaget og ej heller smerteforpint. Ved tryk i højre fossa (nedre del af maveregionen) var De direkte øm, men ikke indirekte øm og der var ikke slipømhed. Man fandt indikation for blodprøver. Man kunne ikke udelukke blindtarmsbetændelse, men ville afvente blodprøver inden eventuel diagnostisk laparoskopi (kikkertundersøgelse).

Fornyet undersøgelse kl. 03.30 viste fortsat direkte ømhed i højre fossa og minimal indirekte ømhed. Der var ikke slipømhed og De var ikke peritoneal (særlig udtalt ømhed ved slip og bankning samt indirekte ømhed).

Fornyet undersøgelse kl. 06.10 viste let leukocytose (abnorm forøgelse af hvide blodlegemer), men ellers normale forhold. De var siden sidst blevet febril med 38,2. Der var fortsat ikke slipømhed eller peritoneal reaktion.

Fornyet undersøgelse kl. 17.10 viste, at De i løbet af dagen havde fået tiltagende smerter i højre fossa. De var akut smertepåvirket og klamtsvedende. Der fandtes ved undersøgelse direkte og indirekte ømhed, samt slipømhed i højre fossa. Man fandt indikation for laparoskopisk operation. Kl. 21.15 fremgår, at De havde tiltagende smerter og anæstesen blev kontaktet med henblik på operation hurtigst muligt. Kl. 23.00 fremgår, at det var bedste at operere Dem med åben operation på grund af Deres hjertemæssige tilstand. Kl. 23.15 blev De opereret. Der blev fjernet en perforeret blindtarm. Der blev konstateret pus og blakket væske i bughulen.

Den 4. januar 2007 blev De overflyttet til Sygehus. I forbindelse med indlæggelsen havde De mavesmerter og opkastninger. De blev udskrevet den 7. januar 2007 i velbefindende tilstand.

Den 11. januar 2007 blev De indlagt på Sygehus på mistanke om intraabdominal absces og arterieflimren. De havde haft episoder med hurtig hjertebanken og trykken for brystet. De havde lidt feber. De havde ingen deciderede mavesmerter, men lidt trækninger i arret. Arterieflimmeren blev behandlet med digitalisering og betablokker.

Den 14. januar 2007 havde De normale infektionstal og normal bilirubin og De blev udskrevet.

Den 6. marts 2007 fremgår, at De siden udskrivelsen ikke havde haft hjertebanken. Man stoppede medicinsk behandling af hjertesymptomerne og De blev afsluttet.

Det fremgår af Deres anmeldelse, at De søger om erstatning for følgerne efter perforeret blindtarm. Det fremgår videre, at man på hospital lod Dem ligge til blindtarmen perforerede, selvom flere læger gjorde opmærksom på, at situationen var kritisk.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, en betingelse, at 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 patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på hospital.

Patientforsikringen har videre vurderet, at behandlingen på hospital har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på området.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard at observere patienter, hvor man har mistanke om blindtarmsbetændelse, men hvor diagnosen ikke er rimelig sikker. Det var således i overensstemmelse med bedste specialiststandard primært ved indlæggelsen den 3. januar 2007 at observere Dem på mistanke om blindtarmsbetændelse og foretage yderligere undersøgelser for at stille den rette diagnose. Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard senere på dagen at finde indikation for operation, da De havde fået tiltagende smerter i højre fossa med såvel direkte som indirekte ømhed og slipømhed. Selve operationen er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Patientforsikringen har videre vurderet, at det ikke er muligt at fastslå, hvornår blindtarmen er perforeret. Blindtarmsperforationen kan være

opstået såvel inden som i forbindelse med indlæggelsen på hospital. Det er således ikke overvejende sandsynligt, at blindtarmperforationen er sket i forbindelse med indlæggelsen på hospital..."

Denne afgørelse blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der traf afgørelsen den 10. januar 2008, hvoraf blandt andet fremgår følgende:

"...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 7. juni 2007 tiltrædes.

...

Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten en skade, jf. § 19, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundlidelse eller andre forhold, jf. § 20, stk. 1.

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21, stk. 1, jf. § 20, 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.

Patientsskadeankenævnet finder, at der ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført Dem en skade i forbindelse med behandlingen på hospital den 3. januar 2007.

Det er nævnets vurdering, at De på hospital blev udredt, vurderet og behandlet efter almindelige anerkendte retningslinjer, samt at der på intet tidspunkt blev udeladt diagnostiske tiltag, som kunne have ændret forløbet. Nævnet finder, at det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard at observere patienter, hvor der er mistanke om en akut tilstand i bugregionen, men hvor diagnosen ikke er sikker. Det er imidlertid nævnets vurdering, at det ville have været hensigtsmæs-

sigt, om De den 3. januar 2007 var blevet undersøgt klinisk på et tidligere tidspunkt; men nævnet vurderer endvidere, at den senere undersøgelse kl. 17.10 med overvejende sandsynlighed ikke har ændret forløbet.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at De ankom til afdelingen kl. 03.00 den 3. januar 2007. De fik første gang morfin i afdelingen kl. 15.00 og herefter igen kl. 15.30. Morfinindgift har således ikke forsinket stillingtagen til operation og dermed ikke haft nogen betydning for forløbet. Det er desuden nævnets vurdering, at det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard først at foretage det operative indgreb på det tidspunkt, hvor der udviklede sig sikre tegn på blindtarmsbetændelse. Ved sikre tegn på blindtarmsbetændelse er der altid risiko for, at blindtarmen findes perforeret, og dette fund betyder således ikke, at der er blevet påført Dem en skade, eller at en erfaren specialist ville have handlet anderledes.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er således ikke opfyldt, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1..."

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf den 20. august 2009 afgørelse på baggrund af en sag rejst af O Det fremgår blandt andet heraf::

"...

AFGØRELSE

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere den læge, der var lægeligt ansvarlig for det manglende tilsyn af O den 3. januar 2007 på kirurgisk afdeling, hospital, jf. autorisationslovens § 17.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens administrerende overlæge til orientering.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere læge A for hans behandling af O den 3. januar 2007 på kirurgisk afdeling, hospital, jf. autorisationslovens § 17.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere læge M for hans behandling af O den 3. januar 2007 på kirurgisk afdeling, hospital, jf. autorisationslovens § 17.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge B for hans behandling af O den 3. januar 2007 på kirurgisk afdeling, hospital, jf. autorisationslovens § 17.

...

Det fremgår af begrundelsen for afgørelsen:

...at det er nævnets vurdering, at O burde have været tilset ved morgen - eller formiddagsstuegang.

Nævnet finder herefter, at den læge, der burde have tilset O ved stuegang morgen eller formiddag den 3. januar 2007 har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af O

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge til orientering.

...

Nævnet kan oplyse, at en patient indlagt på mistanke om blindtarmsbetændelse, men som fortsat betragtes som diagnostisk uafklaret, bør tilses af vagthavende læge ved morfinkrævende smerter. Den vagthavende læge bør vurdere patientens kliniske tilstand og foretage en objektiv undersøgelse, inden der iværksættes behandling med stærk smertestillende medicin.

Nævnet finder i den forbindelse anledning til at bemærke, at det ikke fremgår af hverken journalen eller sygeplejekardex, at læge A i tidsrummet fra kl. 7.50-16.20 tilså O

På den baggrund finder nævnet, at læge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af O den 3. januar 2007.

...

Afgørelsen er truffet på baggrund af de oplysninger, som blev sendt med Patientklagenævnets brev af 21. april 2009. Kommentarer fra sagens parter er indgået i nævnets vurdering af sagen..."

O anmodede Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen og Patientskadeankenævnet traf har den 8. april 2010 afgørelse. Det fremgår heraf blandt andet:

"...

Afgørelse:

Behandlingen af Deres sag genoptages ikke.

Patientskadeankenævnets 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 Patientforsikringens afgørelse af 7. juni 2007 samt det i Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2008 tilføjede.

Patientskadeankenævnet skal hertil supplerende bemærke, at det kan udledes af journalen fra _____ hospital, at De den 3. januar 2007 ikke blev tilset af en læge i tidsrummet mellem kl. 6.10 og kl. 15.00.

Begrundelse og resultat

Efter § 12 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet har nævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Patientskadeankenævnet finder ikke, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordnens § 12 er opfyldt.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på, at De i forbindelse med genoptagelseanmodningen har fremsendt kopi af Patientklagenævnets afgørelse af 20. august 2009, hvormed der er udtalt kritik af, at De ikke blev tilset ved stuegang i tidsrummet mellem kl. 6.10 og kl. 15.00 den 3. januar 2007.

Videre har Patientskadeankenævnet lagt vægt på, at De i klagen har anført, at De blev akut indlagt på mistanke om blindtarmsbetændelse men måtte vente i 22 timer på operation, hvorved blindtarmen perforerede med efterfølgende bughulebetændelse og langvarig sygdom samt økonomiske konsekvenser til følge.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at De med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen på _____ hospital den 3. janu-

ar 2007.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på, at der med Patientklagenævnets afgørelse af 20. august 2009 ikke er fremkommet nye oplysninger i sagen. Patientklagenævnet har vurderet sagen og har særlig lagt vægt på, at De ikke blev tilset ved stuegang i tidsrummet mellem kl. 6.10 og kl. 15.00.

Patientskadeankenævnet skal henvise til Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2008, hvor det af begrundelsen fremgår blandt andet, at det er Patientskadeankenævnets vurdering, at det ville have været hensigtsmæssigt, såfremt De den 3. januar 2007 var blevet undersøgt klinisk på et tidligere tidspunkt, men at det endvidere er Patientskadeankenævnets vurdering, at den senere undersøgelse kl. 17.10 ikke med overvejende sandsynlighed har ændret forløbet. Videre fremgår det af Patientskadeankenævnets begrundelse blandt andet, at det vurderes at være i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet under de givne forhold, at operationen først blev foretaget på det tidspunkt, hvor der udviklede sig sikre tegn på blindtarmsbetændelse.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling..."

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

Sagsøger gør under sagen to hovedsynspunkter gældende:

"...

I første række gør sagsøger gældende, at sagsøgtes afgørelse er behæftet med væsentlige retlige mangler og derfor er ugyldig, hvorfor afgørelsen skal ophæves, og derfor skal hjemvises til ny realitetsbehandling

I anden række gøres gældende at sagsøgtes afgørelse om ikke at genoptage sagen er forkert, og derfor skal hjemvises til ny realitetsbehandling.

Ad. 1 – ugyldighed

Ved sagsøgtes afgørelse af 8. april 2010 er der sket forkert retsanvendelse.

Der er ved Patientklagenævnets afgørelse påvist lægefejl. Som konsekvens heraf skulle indstævnte have anvendt omvendt bevisbyrde eller i hvert fald lempet bevisbyrde for årsagssammenhæng. Det er ikke sket, og derved har indstævnte processuelt behandlet sagsøgers sag forkert, hvilket skal medføre ophævelse af afgørelsen.

Det gøres således gældende at der ved Patientklagenævnets afgørelse er påvist lægefejl. Denne oplysning er en ”ny og for sagens afgørelse væsentlig oplysning” hvorfor nævnet var forpligtet til at tage sagen op til fornyet behandling.

Det fremgår ikke af begrundelsen for afslag på genoptagelse, at man har inddraget dette kriterium eller hvordan det er vægtet, uagtet at det er en forvaltningsretlig garantiforskrift, at væsentlige kriterier hvorpå man har lagt vægt gengives i begrundelsen. Derfor må det lægges til grund at dette ikke har indgået i indstævntes overvejelser. Det er en klar sagsbehandlingsfejl, som har medført en forkert retsanvendelse og det gøres derfor gældende, at afgørelsen skal ophæves og sagen hjemvises til fornyet behandling hvor sagsøgte pålægges at anvende dette kriterium korrekt i afgørelsen.

(Derudover gøres det gældende at afgørelserne fra de to nævn adskiller sig i omfang og detaljering således at Patientklagenævnets afgørelse er væsentlig mere detaljeret og indeholder flere oplysninger end den oprindelige afgørelse fra sagsøgte, hvorfor nævnet også af den grund – henset til Forretningsordnens § 12 – var forpligtet til at tage sagen op til fornyet behandling.)

Ad. 2 – genoptagelse.

Der er mellem parterne enighed om at sagsøgtes forretningsorden eksisterer side om side med de almindelige forvaltningsmæssige principper om ulovbestemt genoptagelsesadgang, der pligtmæssigt skal anvendes jf. U.2005.641H og fast administrativ praksis.

Efter fast praksis skal en afgjort sag genoptages, hvis der fremkommer ny faktiske eller retlige oplysninger af betydning for sagen. Dette skal ske af egen drift eller på begæring, hvis der opstår tvivl om, hvorvidt loven og gældende ret har været korrekt anvendt, eller der er forhold som tyder på fejl i afgørelsesgrundlaget. Dette kan ske frit til gunst for skadelidte – jf. U 2005.641H.

Det gøres gældende at der er fejl og mangler i afgørelsesgrundlaget ligesom det gøres gældende at der foreligger væsentlige nye oplysninger, hvorfor sagsøgtes afvisning af at genoptage sagen er forkert og

derfor skal ophæves.

Sagsøger gør gældende at sagsøger ved vurderingen om genoptagelse, kun skal foretage en summarisk vurdering af hvorvidt der er tale om nye oplysninger eller retlige forhold af en vis væsentlighed som kan have vis generel betydning for udfaldet. Derimod skal sagsøgte IKKE på dette tidspunkt og med dennes sammensætning, foretage en tilbundsgående vurdering af hvorvidt oplysningerne så også kan føre til en ændret afgørelse.

Det gøres gældende at sagsøgte i processkrift A netop foretager en tilbundsgående vurdering af hvorvidt den udtalte kritik for brud på lægeloven udgør en væsentlig kvalificerende omstændighed. Det gøres gældende at sagsøgte i sin afgørelse om genoptagelse har foretaget bl.a. den samme tilbundsgående vurdering, hvilket ikke er i korrekt. Det gøres gældende at den tilbundsgående vurdering af hvorvidt fx den udtalte kritik for brud på lægeloven, skal ske efter en individuel vurdering af de forskellige kriterier som indgik i den udtalte kritik for bruddet på lægeloven, og at forvaltningen dels kunne siges at have sat skøn under regel ved at afskære sig fra at udøve skønnet, men samtidig jf. en ordlydsfortolkning af afgørelsesteksten i bilag 14 – må siges netop at have udøvet en tilbundsgående materiel vurdering på et tidspunkt i forløbet hvor man ikke er kompetent eller berettiget efter forretningsordnen til at foretage denne tilbundsgående vurdering.

Også af den grund er sagsøgtes afgørelse forkert, hvorfor den skal ophæves og sagen hjemvises til fornyet realitetsbehandling med en tilbundsgående materiel vurdering til følge.

Det gøres gældende at betingelserne for at udtale kritik iht. lægeloven er en disciplinær sanktion, for at have overtrådt loven. Den udtalte kritik er således udtalt iht. er langt strengere regelsæt end bedste specialiststandard som sagsøgte har afgjort sagen efter.

Der foreligger et ansvarspådragende forhold – selv bedømt efter almindeligt culpaansvar. Patientklagenævnets afgørelse er således en direkte tilsidesættelse af søgtes vurdering af at der ikke i sagen er begået fejl bedømt efter specialiststandarden. Også af den grund er der tale om nye faktiske og retlige omstændigheder som kan have betydning for sagen, og som skulle have formået sagsøgte til at genoptage sagen.

Sagsøgte har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf bl.a. fremgår følgende:

"...

Sagen vedrører rettens prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse

af 8. april 2010 (bilag 14), hvor nævnet vurderede, at der ikke var grundlag for at genoptage den sag, hvori nævnet den 21. januar 2008 (bilag 12) traf afgørelse om, at sagsøgeren ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Patientforsikringsloven indeholder ikke særlige regler om genoptagelse af sager om afslag for anerkendelse af en anmeldt patientskade.

Patientskadeankenævnets forretningsordens § 12 indeholder til gengæld den regel, at der kan ske genoptagelse af en afgjort sag, hvis der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Patientskadeankenævnet anser denne regel for at være helt forenelig med de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse. Disse regler bliver traditionelt beskrevet sådan, at der er mulighed for genoptagelse og ny realitetsbehandling af sagen, hvis der i forbindelse med genoptagelsesansøgningen fremkommer nye faktiske oplysninger eller ny retspraksis af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med myndighedens oprindelige stillingtagen til sagen.

Patientskadeankenævnet har i forbindelse med afgørelsen af 8. april 2010 om, afslag på genoptagelse (bilag 14) ikke, som anført af sagsøger, foretaget en ny materiel prøvelse af sagen.

Det er korrekt, at Patientskadeankenævnet i afgørelsen af 8. april 2010 (bilag 14) har anført, "*... at der ikke er fremkommet sådanne nye ... oplysninger, der kan dokumentere, at De med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen på...*"

Denne vurdering er imidlertid ikke udtryk for en materiel prøvelse, men er derimod en vurdering af grundlaget for genoptagelsesansøgningen i overensstemmelse med forretningsordenen og de almindelige forvaltningsretlige regler.

Patientskadeankenævnet har nemlig kun vurderet, *om* der er fremkommet nye faktiske oplysninger til sagen, og *om* de påberåbte oplysninger med overvejende sandsynlighed kan tænkes at få betydning for sagens udfald.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at det udgør nye faktiske oplysninger, at Patientklagenævnet i afgørelsen af 20. august 2009 (bilag 13) udtalte kritik af, at sagsøgeren ikke blev tilset af en læge mellem kl. 6.10 og kl. 17.10.

Patientklagenævnets afgørelse af 20. august 2009 (bilag 13) fremkom ganske vist efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2008 om afslag på anerkendelse (bilag 12).

Patientklagenævnets afgørelse bygger imidlertid på de samme faktiske oplysninger, som indgik ved Patientskadeankenævnets afgørelse (bilag 12), og kan allerede derfor ikke begrunde genoptagelse.

Patientklagenævnets afgørelse er endvidere resultatet af en vurdering efter en helt anden retsregel, nemlig § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der ikke har betydning for Patientskadeankenævnets vurdering efter §§ 19-20, i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Patientklagenævnets kritik af en sundhedsperson er derfor ikke i sig selv en erstatningsberettigende omstændighed og har heller ikke selvstændig betydning for de særlige betingelser i patientforsikringsordningen er opfyldt, herunder f.eks. specialistreglen.

Hertil kommer, at Patientskadeankenævnet i sin afgørelse fra 21. januar 2008 om afslag på anerkendelse (bilag 12) faktisk også vurderede betydningen af det manglende lægetilsyn af sagsøgeren mellem kl. 6.10 og kl. 17.10, nemlig at det ikke med overvejende sandsynlighed ændrede sagsøgerens sygdomsforløb.

Det gøres i denne sammenhæng gældende, at Patientklagenævnets kritik ikke i sig selv udgør en sådan omstændighed, som ville føre en anden bevisafvejning og et andet bevisresultat, end hvad der følger af Patientskadeankenævnets afgørelser (bilag 12 og 14).

Det bestrides ligeldes, at Patientskadeankenævnets afgørelse (bilag 14) behæftet med mangler som følge af de anvendte bevisregler, allerede fordi spørgsmålet om årsagsforbindelsen ikke indgik som en del af nævnets prøvelse af genoptagelsesbetingelserne.

Det gøres under alle omstændigheder, at der ikke vil være tale om en så væsentlig mangel, som vil kunne føre til ugyldighed, allerede fordi de foreliggende beviser fører til, at der ikke er årsagsforbindelse uanset hvor lempet bevisbedømmelse man måtte anvende..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Indledningsvis bemærkes, at der er mulighed for genoptagelse og ny realitetsbehandling af sager i tilfælde hvor der i forbindelse med genoptagelsesansøgninger fremkommer nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med myndigheden oprindelige stillingtagen til sagen, ligesom en myndighed kan have

pligt til at genoptage en sag, hvis der foreligger ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl.

Patientskadeankenævnet har i afgørelsen af 8. april 2010 i begrundelsen anført, at det er nævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at O med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandling på hospital den 3. januar 2007.

Retten finder ikke, at der med denne formulering er foretaget en materiel og tilbundsgående prøvelse af, hvorvidt der er grundlag for en ændret afgørelse, men at Patientskadeankenævnet alene har foretaget en vurdering af, om genoptagelsesbetingelserne er opfyldt.

Det er herefter spørgsmålet, om der siden Patientskadeankenævnets afgørelse 21. januar 2008 er fremkommet nye oplysninger, der kunne have medført, at sagen skulle have været genoptaget ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. april 2010.

Efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2008 fremkom afgørelse af 20. august 2009 fra Patientklagenævnet. Ved denne afgørelse blev der udtalt kritik af to læger i forbindelse med behandlingen af O på hospital den 3. januar 2007. Patientklagenævnets afgørelse er baseret på de samme lægelige akter, som var fremlagt under Patientforsikringens afgørelse af 7. juni 2007 samt Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. januar 2008. Patientskadeankenævnet har således ved afgørelsen af 21. januar 2008 foretaget en vurdering af de oplysninger, der lægges til grund ved Patientklagenævnets afgørelse.

Retten finder ikke, at afgørelsen fra Patientklagenævnet i sig selv kan føre til en anden bevisafvejning og et andet bevisresultat, end hvad der følger af Patientskadeankenævnets afgørelser.

Retten finder herefter ikke, at O har løftet bevisbyrden for, at der er fremkommet nye oplysninger, der er af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med Patientskadeankenævnets oprindelige stillingtagen til sagen.

Endeligt bemærkes det, at der ikke i øvrigt er grundlag for at konkludere, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. april 2010 er behæftet med så væsentlige mangler, at afgørelsen skal ophæves og hjemvises. Som følge heraf tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

O skal som taber af sagen betale omkostninger til Patientskadeankenævnet. Retten har efter vurdering af sagens karakter og omfang fundet, at udgiften til dækning af advokatomkostninger passende kan fastsættes til

75.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøgeren, O , skal betale sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, med 75.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Anne Tambour
kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 14. december 2011.


Mathias Petersen, Kontorelev