



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. oktober 2017 i sag nr. BS 10H-3092/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt et eventuelt krav på erstatning for patientskade er forældet, eller om forældelsesfristen har været suspenderet.

A's påstand er principalt, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A's eventuelle erstatningskrav, som følge af forsinket diagnosticering og behandling af blodprop i hjernen hos lægerne B i perioden fra november 2004 og frem, ikke er forældet. Subsidiært er der nedlagt påstand om hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand er frifindelse.

Sagen er anlagt den 11. november 2016.

Oplysningerne i sagen

A fik i juni 2005 en blodprop i hjernen. Som følge heraf er han blevet delvis lam i overkroppen og begge ben. Han er kørestolsbruger og har behov for hjælp til personlig pleje og de fleste daglige gøremål.

Det fremgår af journalen fra hans daværende læge, at han den 30. november 2004 henvendte sig til lægen på grund af forhøjet blodtryk og herefter er der journalnotater i december 2004 om kontrol herfor og for højt kolesteroltal. Han blev sat i medicinsk behandling for begge dele.

Den 30. maj 2005 henvendte han sig til lægen, der om konsultationen noterede: "oplever i perioder ganske kortvarigt dobbeltsyn, let svimmelhed, manglende synsfokus, kommer og går uden system. Velreguleret blodtryk. Passer sit arbejde både brandmand og i fagforening, har været hos øjenlæge i.a.". Lægen henviste ham til neurolog.

Inden **A** var kommet til neurolog, blev han den 11. juni 2005 dårlig og indbragt til skadestuen på **C** med Falck. Af journalen fra hospitalet fremgår:

(...)

Dispositioner

Ingen til blodpropper.

Aktuelle

d.d. debuteret med snurren i hø OE mellem kl. 14 og kl. 15, endv. svimmelhed, kvalme og opkastning, ingen hovedpine ved ankomsten, men efter ca. ½ - 1 time pludselig svær hovedpine og tiltagende fjernhed.

Øvrige organsystemer

CNS: sløret syn i forb. med aktuelt.

(...)

INDLÆGGELSE INTENSIV I104

46-årig mand indl. under diagnosen apoplexi cerebri. Kendt med HA samt hyperkolestrolæmi, i medicinsk behandling med Corodil og Simvastatin.

Gennem de sidste måneder intermitterende dobbeltsyn og svimmelhed. Bliver i dag kl. 14.00 utilpas med dobbeltsyn, svimmelhed, hovedpine og opkastninger. Indbringes til skadestue, er initialt vågen og klar, men får udtalt hovedpine og bliver tiltagende cerebralt påvirket. Pt. køres til CVT-skanning af cerebrum, som ikke viser tegn til blødning. Pt. scorer 6 på GCS og køres til ITA mhp. intubation. Ved ankomst til ITA vågner pt. op, kan svare relevant, bevæger alle 4 ekstr. Angiver hovedpine, kvalme samt synsforstyrrelser. Bliver efter ca. 30 min. atter ukontaktbar med sitrende bevægelser og bulbusdrejning, hvor der præoxygeneres. Han blev tilsluttet respirator.

(...)

Af journalen fra **C** fremgår videre:

13.06.05 ITA

Samtale ml. undertegnede, sygepl. **D** samt pt.'s viv, søn og bror:

Sygdomsforløbet gennemgås. Familien informeres om mistanke om infarkt, og at vi forsøger at få foretaget MR-skanning i morgen. Det oplyses, at prognosen er alvorlig, og pt. i yderste konsekvens kan dø af sin sygdom, men at det foreløbigt er for tidligt at udtale sig om forventet forløb.

(...)

14.06.05 ITA

Samtale med pårørende (viv og bror), sygeplejerske **E** og undertegnede.

Familien informeret om det foreløbige svar på MR-skanning, som viser

stort pontint infarkt, samt flere små cerebellar infarkter. De er informeret om, at det er for tidligt at udtale sig om prognosen, og næste skridt vil være at inddrage neuromedicinerne i en vurdering af det videre forløb. (...)

22.06.05 ITA

Neurologisk: skønsmæssig stationær

(...)

Konklusion

Tilstanden stabil, kan forventelig skifte til ucuffet kanyler inden for 1-2 døgn og overføres til stationær afsnit.

(...)

Den 4. juli 2005 blev **A** overflyttet fra neurokirurgisk afdeling til **F** med henblik på rehabilitering.

Den 30. november 2014 anmeldte **A** skade til Patienterstatningen. Under blankettens "Beskrivelse af behandlingsskaden" anførte han:

Lige før årsskiftet 2004/2005 fik jeg konstateret for højt blodtryk og for højt kolesteroltal - og blev sat i medicinsk behandling for begge ting, af min praktiserende læge.

I starten af 2005 fik jeg scannet hjertet - scanningen viste fortykkede hjertevægge, hvilket i følge min praktiserende læge skyldtes, at blodtrykket havde været for højt gennem længere tid.

I starten af 2005 oplevede jeg med skiftende mellemrum kortvarige anfald med dobbeltsyn og svimmelhed - anfaldene varede fra 1-2 sekunder, når de var kortvarige, og op til 8 - 10 sekunder, når de varede længst.

Jeg talte med min praktiserende læge om anfaldene og han henviste mig i forbindelse hermed til en neurolog.

Mens jeg ventede på at komme til neurolog, fik jeg den 11. juni 2005 en blodprop i hjernen - blodproppen medførte inkomplet lock-in syndrom og inkomplet tetraplegi.

En akut MR-scanning i forbindelse med indlæggelsen den 11. juni 2005 viste, at der var en stor "frisk" blodprop i hjernen, samt spor efter et antal små blodpropper af ældre dato.

Begrundelse for anmeldelsen:

I oktober 2014 faldt jeg tilfældigt i snak med en paramediciner, som bl.a. spurgte til, hvordan jeg var endt i kørestol - hvorefter han fik ovennævnte beskrivelse af forløbet.

Han anbefalede mig anmeldelsen til Patienterstatningen.

Der er efter hans opfattelse sket en fejl - idet min praktiserende læge henviste mig til neurolog i stedet for at indlægge mig straks, da jeg henvendte mig og fortalte om anfaldene med dobbeltsyn og svimmelhed - idet disse kan være indikationer på en (kommende) blodprop.

Især set i lyset af, at jeg forholdsvis kort forinden havde fået konstateret (langvarigt) for højt blodtryk og for højt kolesteroltal - idet begge dele er kendt som øget risikofaktor for blodpropper.

A havde den 28. november 2014 skiftet til anden egen læge.

Patienterstatningen traf afgørelse den 18. november 2015 og afviste at tage **A's** sag under behandling, da et erstatningskrav var forældet efter lov om patientforsikring § 19, stk. 1.

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. I klagen anførte han bl.a., at det var korrekt, at han i juni 2005 fik kendskab til, at han havde en blodprop i hjernen, men det var efter hans overbevisning ikke det samme, som at han på det tidspunkt fik kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen hos egen læge muligvis var sket en fejl tidligere i behandlingsforløbet.

Ankenævnet stadfæstede den 13. maj 2016 Patienterstatningens afgørelse af 18. november 2015, som ankenævnet var enig i. I Ankenævnets begrundelse er bl.a. anført:

(...)

A fik før årsskiftet 2004/2005 konstateret forhøjet blodtryk og kolesterol og blev sat i medicinsk behandling herfor af sin praktiserende læge. **A** har derudover oplyst i sin anmeldelse, at han i starten af 2005 med skiftende mellemrum oplevede kortvarige anfald med dobbeltsyn og svimmelhed, og at han talte med sin praktiserende læge, som henviste ham til en neurolog. Mens han ventede på at komme til undersøgelse hos neurologen, fik han blodprop-
pen. Det er også oplyst, at der ved den akutte MR-scanning den 14. juni 2005 var spor af både en frisk blodprop og flere små blodpropper af ældre dato.

Ankenævnet vurderer, at **A** ved MR-scanningen af hjernen den 14. juni 2005 var eller burde være bekendt med, at der muligvis kunne være opstået en skade som følge af behandlingen hos egen læge.

Patienterstatningen har først modtaget anmeldelsen den 30. november

2014, hvilket er mere end 5 år efter, at han fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Ankenævnet bemærker, at 5-års fristen kan suspenderes, hvis den skadelidte befinder sig i utilregnelig uvidenhed om kravet. Det betyder, at fristen bliver forlænget, hvis den skadelidte først på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at der er indtrådt en skade. Ankenævnet finder dog ikke, at der er fremkommet sådanne oplysninger, der kan begrunde, at 5-års fristen suspenderes.

Der kan heller ikke ses bort fra forældelsesfristen, hvis den sene anmeldelse af erstatningskravet alene skyldes manglende kendskab til retsreglerne.

Sagen afvises derfor som forældet.

A har forklaret blandt andet, at han den 11. juni 2005 fik hovedpine, kvalme med opkastning og svimmelhed. Han tog hjem fra arbejde og lagde sig. Da han ville rejse sig, kunne han ikke støtte på benene. Der blev tilkaldt ambulance, og han blev kørt til akutmodtagelsen på C. Han havde snurren i højre arm og fortsat kraftig kvalme.

Mens han ventede på at blive tilset af læge, fik han meget stærke smerter i hovedet, der føltes som at få en syl i nakken. Da han kom til sig selv igen næste dag, var han fuldstændig lam.

Som det fremgår af journalen fra egen læge havde han været hos lægen den 30. maj 2005 på grund af små anfald med synsforstyrrelser og svimmelhed. Han havde haft omkring 15 af den slags anfald. Han havde ikke oplevet andre symptomer og han kædede det ikke sammen med de symptomer, han havde haft den 11. juni 2005 op til blodproppen. Han havde opfattet det som to forskellige forløb. Han henvendte sig til egen læge den 30. maj 2005 for at få afklaret, hvad anfaldene med synsforstyrrelse kunne skyldes og få eventuel behandling.

Ved indlæggelsen på C den 11. juni 2005 og frem var der ingen, der talte om, at han burde have været indlagt tidligere. Han blev spurgt om symptomer, m.v. og fortalte, at egen læge den 30. maj 2005 havde henvist ham til neurolog. Oplysningen til journal af 11. juni 2005 om, at han "gennem de sidste måneder (havde haft) intermitterende dobbeltsyn og svimmelhed" må være givet af hans kone. Han opfattede ikke sig selv som i risikogruppe for blodprop, fordi han havde forhøjet blodtryk og kolesterol, eftersom det var velbehandlet medicinsk.

I oktober/november 2014 sad han på sit arbejde, da en paramediciner, der kendte sagsøger fra fagforeningen, gik forbi kontoret og hilste på sagsøger, der ikke kunne genkende ham. Paramedicineren spurgte til, hvordan han var

havnet i kørestol, og sagsøger fortalte ham sin sygehistorie, herunder at han ikke havde mærket noget på forhånd. Vedkommende spurgte, om han havde haft synsforstyrrelser og lign. og da sagsøger bekræftede dette, fortalte paramedicinen, at det kunne være tegn på mindre blodprop. Under indlæggelsen var der ingen, der havde berørt det spørgsmål eller kædet de tidligere symptomer sammen med den efterfølgende blodprop.

Da han ved samtalen med paramedicinen, der ikke har set hans journal, blev klar over, at skaden som følge af blodproppen muligvis kunne være undgået, hvis egen læge havde valgt at indlægge ham med det samme, i stedet for bare at henvise ham til neurolog, besluttede han sig for - efter at have tænkt sig om en uges tid - at anmelde sagen til Patienterstatningen og at skifte til en anden praktiserende læge.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

A har gjort gældende, at hans anmeldelse af patientskaden var rettidig.

Ifølge den dagældende patientforsikringslov (lovbekendtgørelse nr.228 af 24. marts 1997) § 19 stk. 1 skulle et erstatningskrav være anmeldt senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede havde fået kendskab til skaden.

I henhold til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skal patientforsikringsloven fortsat finde anvendelse på skade forårsaget forud for den 1. januar 2007, jf. § 63 stk. 2 nr. 2.

Det gælder som følge heraf en 5-årig forældelsesfrist for denne sag jf. patientforsikringslovens § 19.

A fik en blodprop i hjernen den 11. juni 2005, og er som følge heraf blevet delvis lam i begge ben og delvis lam i overkroppen.

A's anmeldelse af patientskaden er modtaget den 30. november 2014.

I henhold til den 5-årige forældelsesfrist er det afgørende, om **A** havde eller burde have haft kendskab til, at blodproppen og de deraf følgende følgelidelser udsprang af en patientskade. I dette tilfælde den forsinkede diagnosticering og behandling, som skyldtes, at hans læge ikke fik ham akutindlagt på baggrund af de symptomer, han havde op til blodproppen.

Forældelsesfristen skal ifølge praksis fra Højesteret (Højesterets dom af 8. december 2003 i sag 188/2002) regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til – ikke alene selve

skaden – men også til, at denne kunne være forårsaget af behandlingen eller mangel herpå eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed have fået kendskab til, at der kunne være grundlag for at rejse et krav efter patientforsikringsloven.

A havde ikke og burde heller ikke have haft kendskab til, at den forsinkede diagnosticering og behandling var årsag til blodproppen og dens følgevirkninger. Han havde ikke inden november 2014 kendskab til, at blodproppen og følgelidelserne måske kunne have været undgået, såfremt han var blevet rettidigt diagnosticeret og behandlet.

A besad ikke de fornødne lægelige kompetencer til at vide, at en hurtigere indgriben kunne have forhindret de invaliderende følgevirkninger, som han lider af i dag. Det var først da paramedicinen i slutningen af 2014 gjorde ham opmærksom herpå, at han blev bevidst om den eventuelle sammenhæng.

Forældelsesfristen havde derfor været suspenderet indtil da, jf. til støtte herfor utrykt Østre Landsret dom af 25. oktober 2016 (11. afd. nr. B-853-16).

En patient kan i sagens natur have meget vanskeligt ved at vurdere, om gener er opstået som følge af fejlbehandling. Der består en formodning for optimal behandling i sundhedsvæsenet, hvorfor patienten ikke uden grundig information kan forventes at mistænke en patientskade.

Der er intet der indikerer, at **A** forud for november 2014 burde være blevet klar over, at han muligvis var blevet påført en patientskade.

Det var nemlig først i november 2014, at **A** blev oplyst om, at de lidelser han lider af i dag kunne skyldes en patientskade, hvorfor den 5-årige anmeldelsesfrist først løber fra november 2014.

Endvidere skal spørgsmålet om forældelse ses i lyset af sundhedspersoners vejlednings- og oplysningspligt ved patientskader, der blev indført i Patientforsikringslovens § 4a med virkning fra 1. januar 2004. **A** er ikke på noget tidspunkt forinden 2014 blevet vejledt om, at generne muligvis kunne være forårsaget af en patientskade, hvorfor det ikke kan bebrejdes **A**, at han ikke forinden 2014 har været opmærksom på forholdet.

Ydermere anmeldte **A** rent faktisk allerede i 2009 skaden, da han ikke havde modtaget trombolyselbehandling. Sagen blev imidlertid afvist, da trombolyselbehandling først blev tilbudt i Danmark fra januar 2006.

Såfremt **A** havde været bevidst om den eventuelle sammenhæng mellem for sen behandling og følgeskaderne, havde han selvsagt allerede i 2009 ligeledes anmeldt dette forløb til Patienterstatningen. Skaden (blodpropperne og følgevirkningerne) var således allerede anmeldt i 2009, men Patienterstat-

ningen behandlede udelukkende skaden i relation til trombolysebehandlingen.

Endvidere fremgår det af journalnotat af 28. november 2014, at **A** den 28. november skiftede læge. Dette gjorde han, da han kort forinden, af den førømtalte paramediciner, blev gjort opmærksom på, at egen læge formentlig havde begået en fejl i forbindelse med behandlingsforløbet. **A** skiftede derfor læge og anmeldte sagen til Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført, at **A** i maj 2005 henvendte sig til egen læge med de samme symptomer, som han oplevede 12 dage efter, da han blev indlagt på **C** og fik konstateret blodpropper i hjernen, og at **A** derfor allerede den 14. juni 2005 havde grund til at antage, at der var en sådan sammenhæng mellem blodproppen og behandlingsforløbet, at behandlingsforløbet muligvis kunne have sammenhæng med blodproppens indtræden.

Det bestrides, at der var en sådan sammenhæng mellem blodproppens indtræden og behandlingsforløbet, som skulle give **A** grund til at antage, at der var sket fejl i behandlingsforløbet.

Således oplevede **A** ved første henvendelse til egen læge i maj 2005 hverken snurren i højre overekstremitet, kvalme, opkastning eller hovedpine, som han oplevede ved indlæggelsen. Symptomerne var således langt fra sammenfaldende.

A havde derfor ikke anledning til at tro, behandlingsforløbet hos egen læge muligvis kunne være årsag til blodproppen, førend han blev gjort opmærksom herpå af en paramediciner, som havde de relevante lægefaglige kundskaber til at forstå koblingen mellem det mangelfulde behandlingsforløb og blodproppens indtræden.

A har således været i utilregnelig uvidenhed om sit krav indtil november 2014.

Sammenfattende gøres det således gældende, at **A's** eventuelle erstatningskrav ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har overordnet gjort gældende, at **A** ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. maj 2016, hvorved ankenævnet fandt, at **A's** eventuelle krav efter patientforsikringsloven som følge af behandlingen ved **B** i perioden november 2004 og frem var forældet.

A anmeldte en patientskade til Patienterstatningen den 30. november 2014. En forudsætning for, at skaden er rettidigt anmeldt, er derfor, at **A** først efter den 30. november 2009 fik eller burde have fået kendskab til skaden, eller at han først efter den 30. november 2009 fik eller

burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde sammenhæng med behandlingen.

Det er ubestridt, at **A** fik kendskab til skaden i juni 2005.

Der er derimod uenighed imellem parterne om, hvornår **A** fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde sammenhæng med behandlingen, idet det er ankenævnets opfattelse at fornødent kendskab allerede forelå den 14. juni 2005, mens det er **A's** opfattelse, at fornødent kendskab først forelå i slutningen af 2014.

A havde i en længere periode haft forhøjet blodtryk og blev sat i medicinsk behandling herfor. Han henvendte sig i maj 2005 til egen læge på baggrund af gentagne oplevelser af dobbeltsyn, svimmelhed og manglende synsfokus, og blev henvist til neurolog. Han blev 12 dage efter indlagt akut på **C** med bl.a. de samme symptomer, som han havde henvendt sig til egen læge med, og der blev få dage efter indlæggelsen konstateret en frisk blodprop i hjernen samt flere små ældre blodpropper.

Blodproppen i hjernen skete undervejs i behandlingsforløbet hos egen læge, idet **A** på tidspunktet for blodproppens indtræden afventede konsultation hos den neurolog, som egen læge havde henvist til.

Blodproppen er derfor sket både i tidsmæssig sammenhæng med behandlingsforløbet hos egen læge og med optræden af de samme symptomer, som **A** henvendte sig til egen læge med 12 dage forinden.

A havde derfor allerede den 14. juni 2005 grund til at antage, at der var en sådan sammenhæng imellem blodproppen og behandlingsforløbet, at behandlingsforløbet muligvis kunne have sammenhæng med blodproppens indtræden.

A har i replikken, s. 3, oplyst, at det ikke er lykkedes ham at finde den paramediciner, som han angiveligt talte med i slutningen af 2014.

Selv for det tilfælde, at retten måtte lægge til grund, at **A** har drøftet sin situation med en tilfældig paramediciner, så er der fortsat ikke anledning til at antage, at **A** herved er kommet i besiddelse af nye faktiske oplysninger om forholdene ved skadens indtræden, der kan begrunde, at forældelsesfristen først er begyndt at løbe på dette tidspunkt.

Det er ikke en betingelse for, at forældelsesfristen begynder at løbe, at det lægelige personale har vejledt om, at skaden kan skyldes behandlingen. Det forhold, at **A** eventuelt først blev vejledt herom af paramedicinen i 2014, er derfor ikke afgørende.

Det bestrides i den forbindelse, at forældelsesspørgsmålet skal ses i lyset af

den vejledningspligt for sundhedspersoner, der blev indført i patientforsikringslovens § 4a, og at **A** på grund af manglende vejledning ikke havde anledning til at anmelde skaden før i 2014.

Det er ikke en forudsætning for, at forældelsesfristen begynder at løbe, at patienten har fået grundig information om skaden, behandlingen el.lign. Afgørende er derimod **A's** konkrete viden eller burde viden om de faktiske forhold, herunder om han ud fra denne viden måtte indse, at den anmeldte skade muligvis kunne have sammenhæng med behandlingen. Det forhold, at **A** ikke er lægefagligt uddannet er således uden betydning for sagen.

Det er ligeledes uden betydning, at **A** eventuelt frem til 2014 har været uvidende om reglerne i patientforsikringsloven.

Da anmeldelsen er sket mere en fem år efter, at skaden er konstateret (den 14. juni 2005), da de øvrige faktiske omstændigheder på dette tidspunkt (den 14. juni 2005) også gav **A** tilstrækkelig grundlag for at anse en sammenhæng mellem skaden og behandlingen for mulig, og da **A** ikke har godtgjort, at forældelsesfristen efter denne dato har været suspenderet på grund af utilregnelig uvidenhed, er det eventuelle erstatningskrav, **A** måtte have i henhold til patientforsikringsloven, forældet.

A har nedlagt en subsidær påstand om hjemvisning. Allerede af den grund, at der ikke er fremsat anbringender til støtte for påstanden, er der ikke anledning til at tage påstanden til følge.

Rettens begrundelse og afgørelse

Der er enighed om, at spørgsmålet skal bedømmes efter dagældende patientforsikringslov, hvorefter erstatningskrav efter loven skulle være anmeldt til patientforsikringen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede havde fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 19, stk. 1.

Efter retspraksis skal forældelsesfristen forstås således, at den først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede ikke alene har fået kendskab til selve skaden, men også til at denne kan være forårsaget af den lægelige behandling, af mangel på behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven.

Kendskab til skaden forelå kort efter indlæggelsen den 11. juni 2005 og omkring den 14. juni 2005, da der ved MR-skanningen blev fundet spor af en frisk blodprop og flere små blodpropper af ældre dato.

Skaden blev anmeldt til Patienterstatningen den 30. november 2014.

A var i november - december 2004 gennem egen læge sat i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk og kolesterol. Den 30. maj 2005 konsulterede han egen læge på grund af flere anfald med kortvarigt dobbeltsyn, let svimmelhed og manglende synsfokus og blev af lægen henvist til neurolog.

På dagen for indlæggelsen på C den 11. juni 2005 var der symptomer som dobbeltsyn og svimmelhed og synsforstyrrelser. Hertil kom yderligere symptomer som svær hovedpine, kvalme og opkastning og snurren i højre arm. Der var et sådan sammenfald af symptomer, at A allerede på dette tidspunkt burde have indset, at der kunne være en sammenhæng mellem blodproppen og behandlingsforløbet hos egen læge fra årskiftet 2004/2005 og til 30. maj 2005, blot 12 dage før indlæggelsen.

På denne baggrund finder retten, at A's eventuelle krav er forældet. Retten har endvidere tillagt den vægt, at der ikke foreligger oplysninger om, at A først efter 30. november 2009, 5 år før anmeldelsen til Patientforsikringen, fik kendskab til nye oplysninger eller omstændigheder om forholdene ved skadens indtræden og sammenhængen med behandlingsforløbet hos egen læge, at det kan begrunde, at forældelsesfristen har været suspenderet. Samtalen i oktober eller november 2014 mellem A og en paramediciner og paramedicinerens udtalelser, der i følge A fremkom på grundlag af A's mundtlige redegørelse for sin sygehistorie, udgør ikke nye oplysninger og kan ikke i sig selv begrunde, at forældelsesfristen har været suspenderet indtil da.

Som følge af det anført er A's eventuelle krav på erstatning forældet, og Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale 68.750 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen til dækning af udgiften inkl. moms til advokatbistand. Retten har lagt vægt på arbejdets omfang og sagens betydning, hvorved bemærkes, at parterne er enige om, at sagens værdi ligger mellem 1.000.000 og 2.000.000 kr.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 68.750 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Omkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Anne Ersbøll
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 30. oktober 2017.

Stella Lyksborg, kontorfuldmægtig