



RET TEN I ODENSE DOM

afsagt den 30. juni 2022

Sag BS-36955/2020-ODE

Mandatar Fagligt Fælles Forbund for
A
(advokat Martin Haug)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Lise Leth-Nissen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 23. september 2020.

Sagen drejer sig om hvorvidt betingelsen for genoptagelse i Ankenævnet for Patienterstatningen er opfyldt med de fra Retslægerådet afgivne erklæringer.

A har fremsat følgende påstand:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at betingelserne for at genoptage sagsøgers patientskadesag er til stede.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

I Retslægerådets udtalelse af 21. januar 2020 hedder det:

" ...

Vedr. j.nr. – Mandatar Fagligt Fælles Forbund for A mod B A/S

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

SPØRGSMÅL A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse/beskrive, hvilke gener sagsøger klager over ved undersøgelse på skadestuen den 25. juni 2013?

Retslægerådet anmodes særligt om at oplyse, om der ved hændelsen den 25. juni 2013 er konstateret skader på dybereliggende væv/muskler og/eller nerver?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Ved undersøgelsen på skadestuen den 25. juni 2013 fandtes 3 områder med 2. og 3. grads ætsning på højre underben. Der var ikke tegn på dybere skader end huden.

SPØRGSMÅL B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse/beskrive, hvilke gener sagsøger klager over ved undersøgelse på skadestuen den 27. februar 2014?

Retslægerådet anmodes særligt om at oplyse, om der ved hændelsen den 27. februar 2014 er konstateret skader på dybereliggende væv/muskler og/eller nerver?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Ved undersøgelsen på skadestuen den 27. februar 2014 blev der fundet overfladiske tegn på ætsning på højre underben i et 10x2 centimeter område. Der var ikke tegn på dybere skader.

SPØRGSMÅL C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse/beskrive sagsøgers gener fra underbenet forud for operationen den 8. oktober 2014?

Forud for operationen den 8. oktober 2014 angav sagsøger, at han havde smerter i højre underben, når han stod op og ved belastning.

SPØRGSMÅL D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der ved operationerne på Behandlingssted 1 den 8. oktober 2014 og den 12. november 2014 er sket en forværring af sagsøgers præoperative gener?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, herunder i givet fald beskrive, hvori en evt. forværring består.

Ifølge sagens bilag 16 fandtes der, ved neurologisk undersøgelse forud for operationerne, ardannelser på benet, områder med overfølsomhed for overfladisk og dyb smerte på forsiden af underbenet på højre side, en nedsat kraft ved bagoverbøjning af foden samt et ensartet omfang af underbenet benet på højre og venstre side. Ifølge sagens bilag G fandtes der efter operationerne en haltende gang, betydelig ømhed af højre underben, ændret følsomhed, kraftnedsættelsen ved for og bagoverbøjning af foden på ankelniveau samt hævelse af benet.

Det er således Retslægerådets opfattelse, at der er sket en forværring af sagsøgers tilstand efter de foretagne operationer for såkaldt kompartmentsyndrom samt efter komplikationer til denne operation med fjernelse af blodansamling på underbenet.

SPØRGSMÅL E:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøgers gener forud for operationen den 8. oktober 2014 fra højre underben efter Retslægerådets opfattelse mest sandsynligt er følger ætsningsskaderne i juni 2013 og/ eller februar 2014?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, herunder oplyse, hvilke forhold der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

De kutane føleforstyrrelser hos sagsøger, jævnfør besvarelsen af spørgsmål A og B, skønnes at hænge sammen med tidligere ætsninger, mens de senere mere udtalte gener, anført under besvarelsen af spørgsmål D, skønnes relateret til de foretagne operative indgreb. Det skal endvidere anføres, at sagsøger har haft en belastet psykosocial baggrund med tidligere psykiske symptomer, og det er Retslægerådets opfattelse, at dette kan være medvirkende til de smerter, som sagsøger angiver ved speciallægeerklæring af 25. april 2016 (Bilag 17). Det er ikke muligt for Retslægerådet at give en præcis vurdering af den enkelte faktorer individuelle bidrag til den samlede smertetilstand.

SPØRGSMÅL F:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøger gener fra højre underben, således som disse er beskrevet i sagens seneste lægelige akter efter Retslægerådets opfattelse mest sandsynligt skyldes følger efter

- ætsningsskaderne,
- operationerne i oktober og november 2014,
- andre udiagnosticerede forhold, jf. bilag 17

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål E.

SPØRGSMÅL G:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål F finder, at alle de i spørgsmål F nævnte forhold indvirker på sagsøgers vedvarende gener fra højre underben, anmodes Retslægerådet om så vidt muligt at foretage en fordeling af den indbyrdes betydning af de enkelte forhold i relation til de vedvarende gener.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål E.

SPØRGSMÅL 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger har pådraget sig et regionalt smertesyndrom (CRPS eller lignende)?

Der er ikke diagnosticeret et regionalt smertesyndrom eller lignende hos sagsøger. Sagsøger har i hele forløbet angivet smerter, især ved belastning på udsiden af højre underben, og der er nedsat følesans i området.

SPØRGSMÅL 2:

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål 1 bekræftende, så bedes Retslægerådet oplyse, hvad den mest sandsynlige årsag er til smertesyndromet?

Spørgsmålet bortfalder.

SPØRGSMÅL 3:

Såfremt Retslægerådet besvarer spørgsmål 1 bekræftende, så bedes det oplyst, hvornår symptomerne debuterer, og om der har fundet forværring sted under forløbet?

Spørgsmålet bortfalder.

SPØRGSMÅL 4:

Giver sagen anledning til bemærkninger i øvrigt?

Nej.

..."

Ankenævnet for Patienterstatning traf den 28. august 2020 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager ikke sagen til fornyet behandling.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Begrundelse for afgørelsen

En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Det følger af § 11 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen for at træffe afgørelse om erstatning og godtgørelse.

Oplysningerne i sagen har ikke ændret sig væsentligt i forhold til dem, der forelå, da Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 16. august 2017.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da As sag om erstatning og godtgørelse for behandlingsskaden blev afsluttet ved afgørelsen af 16. august 2017, vurderede ankenævnet, at A ikke havde ret til godtgørelse og erstatning, da det samlede krav ikke oversteg det lovpligtige egetbidrag.

A har den 9. juni 2020 anmodet om genoptagelse. Han henviser til en udtalelse fra Retslægerådet. Udtalelsen er udarbejdet i forbindelse med en retssag vedrørende den ætsningsskade, som A pådrog sig på sin arbejdsplads. I udtalelsen henvises der til bilag 16, som ud fra beskrivelsen formodes at være en funktionsattest fra egen læge af

8. juli 2015, samt bilag 17, som angives som en speciallægeerklæring af 25. april 2016.

Af udtalelsen fra Retslægerådet fremgår det blandt andet, at det er Retslægerådets vurdering, at der skete en forværring af As tilstand efter de foretagne operationer samt efter komplikationer til operationen med fjernelse af en blodansamling på underbenet.

Retslægerådet anfører videre, at de kutane føleforstyrrelser hos A skønnes at hænge sammen med tidligere ætsninger, mens de senere mere udtalte gener skønnes relateret til de foretagne operative indgreb. Retslægerådet anfører desuden, at A har haft en belastet psykosocial baggrund med tidligere psykiske symptomer, og at det er Retslægerådets opfattelse, at dette kan være medvirkende til de smerter, som A angiver ved speciallægeerklæringen af 25. april 2016. Det er ikke muligt for Retslægerådet at give en præcis vurdering af de enkelte faktoreres individuelle bidrag til den samlede smertetilstand.

Ankenævnet vurderer, at oplysningen om, at A har en verserende arbejdsskadesag som følge af ætsningsskaden, samt oplysningen om, at Retslægerådet i den forbindelse har udarbejdet en udtalelse af 21. januar 2020 samt indholdet af denne, ikke medfører en sådan væsentlig ændring i sagens faktiske omstændigheder i forhold til det, ankenævnet lagde til grund ved afgørelsen af 16. august 2017.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.
..."

I Retslægerådets supplerende udtalelse af 28. maj 2021 hedder det:

" ...

Vedr. j.nr.: - Mandatar Fagligt Fælles Forbund for A mod B A/S

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 5:

Det fremgår af svaret på spørgsmål D, at Retslægerådet fastslår, at der er tilstødt komplikationer til de foretagne operationer samt, at sagsøgers tilstand er forværret.

Retslægerådet bedes oplyse, om svaret skal forstås således, at operationerne og komplikationerne har forlænget sagsøgers genoptræningsforløb og forværret de efterfølgende varige gener?

Det er sandsynligt (mere end 50 %), at operationerne og de tilstødte komplikationer har forværret sagsøgers symptomer. Det har givetvist kunne være årsag til forlænget genoptræningsforløb uden at det er muligt at præcisere konkret hvor meget.

Spørgsmål 6:

Giver sagen anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Ankestyrelsens lægekonsulent, overlæge C, har den 19. juli 2020 afgivet en sagkyndig vurdering af sagen. Af overlægens udtalelse fremgår blandt andet:

" ...

Sagkyndig vurdering til brug for Ankenævnet for Patienterstatningen

Vedr.:
A

Sagens materiale

Jeg mener, at det tilsendte materiale er tilstrækkeligt og dækkende til, at jeg kan vurdere sagen.

Sagsfremstilling

Jeg er enig i Patienterstatningens beskrivelse af behandlingsforløbet i sagsfremstillingen.

Lægelige vurdering

- 1) *Er der en forskel i skadens definition (omfang og karakter) hvis du vurderer vores tidligere afgørelser (lægepdf s. 15 og 456) og Retslægerådets udtalelse (lægepdf s. 8)?*

Nej, der er ikke nogen væsentlig forskel.

Patienten havde inden operationen i 2014 på Behandlingssted 1 væsentlige gener med smerter fra underbenet både i hvile, men mest udtalt efter belastning. Ge-

nerne var så udtalte, at han havde været undersøgt flere forskellige steder, og også årsagen til, at man på Behandlingssted 1 forsøgte med operation med spaltning af muskelfascien, selvom om generne ikke stemte helt med kronisk kompartmentsyndrom.

Det er muligt, at der er sket en ændring i generne efter operationen, men som det omtales i speciallægeerklæring fra april 2016, kan det ikke differentieres specifikt, om det er grundlidelsen eller operationen, der er årsag til de forskellige gener.

Speciallægeerklæringen fra april 2016 er den seneste kliniske speciallæge undersøgelse af patienten. Retslægerådet henviser i deres redegørelse til bilag 16, som er en funktionsattest fra juli 2015 udført af praktiserende læge.

Der er således efter min vurdering ikke tilkommet nogle nye oplysninger siden Patienterstatningen og Ankenævnet vurderede sagen.

2) *Er du enig i Retslægerådets vurdering? Begrund venligst hvorfor/hvorfor ikke.*

Der har ikke som anført af Retslægerådet været tale om områder med 3. grads ætsning. Tredje grads ætsninger giver fuldhudsdefekter og efterfølgende større arvævsdannelse på grund af læsioner i hele hudlaget, således at skal foregå en heling fra kanterne af ætsningen. Der er både ved de kliniske undersøgelser og de tilsendte fotos ikke fundet ar på underbenet ud over arrene fra operationen. Der har således været tale om overfladiske ætsninger i huden, som er helet uden arvævsdannelse.

Patienten har haft gener fra benet både før og efter operationen. Der har ikke været den håbede effekt af operationen.

Der er muligvis i forløbet sket en forværring af patientens grundlidelse, men der er ikke i Retslægerådets redegørelse argumenteret for dette ud over henvisning til bilag 16.

3) *Hvilke konkrete gener vurderer du kan tilskrives behandlingsskaden?*

Den ikke velindicerede operation har givet en forlænget sygeperiode, som blev yderligere forlænget på grund af komplikationen med blodansamling i underbenet.

4) *Kan du forklare en ikke-læge person (som mig), hvordan og hvorfor retslægerådet ud fra et lægeligt synspunkt er kommet frem til deres vurdering?*

Det korte svar er nej, da jeg ikke er enig i deres argumentation for dette. Der har før operationen været betydende gener fra underbenet med smerter både i hvile og belastning, samt nedsat bevægelighed og muskelstyrke. Dette beskrives også i nogen grad i forbindelse med speciallægeerklæringen i april 2016, men hvor der ved den objektive og velbeskrevne undersøgelse findes normal bevægelighed og god kraft i benet.

Jeg synes således ikke, at der fra Retslægerådet er argumenteret for, at tilstanden er blevet signifikant værre (Mén grad forøget med mere end 5%) efter operationen. Deres udgangspunkt har tilsyneladende været ikke helt så gode oplysninger fra Funktionsattesten sammenlignet med speciallægeerklæringen.

Hvis du er enig i Retslægerådets vurdering og du vurderer, at dette kan få en betydning for erstatningsudmålingen i nogle af posterne bedes du besvare følgende spørgsmål:

- 5) *Ud fra retslægerådets udtalelse vurderer du så, at behandlingsskaden har medført en længere sygeperiode end hvad patienten ville have haft på grund af grundsygdommen og dennes behandling?*

Vi vurderede tidligere i overensstemmelse med din lægeudtalelse, at behandlingsskaden ikke har medført en forlænget sygeperiode.

Nej, dette var begrundet ud fra, at patienten allerede var sygemeldt inden operationen på Behandlingssted 1. Komplikationen med blodansamling har potentielt forlænget en eventuel sygeperiode med 1-2 måneder. Den forventede sygeperiode efter en operation med fasciotomi vil normalt være 2-3 uger, men da operationen ikke har kunnet gøre noget ved patientens grundlidelse, er dette ikke helt enkelt at vurdere. Selv efter et ukompliceret indgreb ville der efter min vurdering ikke have været nogeneffekt, således at patienten ville kunne genoptage arbejdet.

- 6) *Ud fra retslægerådets udtalelse vurderer du så, at behandlingsskaden har medført varigt mén på 5% eller mere (altså en forværring af den forventede tilstand)? Vi har tidligere fastsat det varige mén for skaden til under 5 % i overensstemmelse med din lægeudtalelse, dette på baggrund af, at pt. smerter og føleforstyrrelser med overvejende sandsynlighed ikke skyldes behandlingsskaden men grundlidelsen.*

Nej, der er efter min vurdering ikke argumenteret for, at mén graden er øget med mere end 5% som følge af skaden.

- 7) *Ud fra retslægerådets udtalelse vurderer du så, at behandlingsskaden har medført midlertidige funktionsmæssige begrænsninger i erhvervsmæssig henseende?*

Vi har i overensstemmelse med din lægeudtalelse tidligere vurderet, at skaden ikke har medført ret til tabt arbejdsfortjeneste, da pt. under alle omstændigheder ville have været forhindret i at genoptage arbejdet med de forventelige følger efter grundsygdommen (ætsningsskaden) og andre gener som man ikke har kunne finde årsagen til. Selv uden behandlingsskaden ville pt. have modtaget sygedagpenge i den periode han også havde gener fra behandlingsskaden.

Nej, behandlingsskaden har ikke medført midlertidig nedsat arbejdsevne, da patienten allerede var sygemeldt på grund af grundlidelsen, og da operationen eller anden behandling ikke ville kunne hjælpe på dette.

- 8) *Ud fra retslægerådets udtalelse vurderer du så, at behandlingsskaden har medført varige funktionsmæssige begrænsninger i erhvervmæssig henseende?
Vi har i overensstemmelse med din lægeudtalelse tidligere vurderet, at skaden ikke har medført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.*

Se pkt 5. Patientens erhvervsevne var allerede inden operation påvirket, og der er ikke argumenteret for, at operationen og efterfølgende komplikation med blodansamlingen skulle være årsag til yderligere væsentlig (< 15%) nedsættelse af erhvervsevnen. Den væsentligste årsag er patientens grundlidelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatning traf den 13. juli 2021 igen afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager ikke sagen til fornyet behandling.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Begrundelse for afgørelsen

En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Det følger af § 11 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen for at træffe afgørelse om yderligere erstatning og godtgørelse.

Oplysningerne i sagen har ikke ændret sig væsentligt i forhold til dem, der forelå, da Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 16. august 2017.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da As sag om erstatning og godtgørelse for behandlingsskaden blev afsluttet ved afgørelsen af 16. august 2017, vurderede ankenævnet, at A ikke havde ret til godtgørelse og erstatning, da det samlede krav ikke oversteg 10.000 kr. Ved denne afgørelse vurderede ankenævnet blandt andet, at As gener som følge af behandlingsskaden ikke udgjorde et varigt mén på minimum 5 procent, ligesom ankenævnet vurderede, at A som følge af behandlingsskaden havde en kort periode med forværrede gener og gennemgik en reoperation, men at sygeperioden ikke var forlænget som følge af behandlingsskaden. Der ville således alene være grundlag for at tilkende en mindre skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte på maksimalt 5.000 kr. Det samlede krav ville dog ikke overstige 10.000 kr. Denne afgørelse blev ikke indbragt for domstolene inden for den lovbestemte søgsmålsfrist på 6 måneder.

A fik senest den 28. august 2020 afslag på genoptagelse af sagen, da ankenævnet ikke fandt, at Retslægerådets udtalelse af 21. januar 2020, indhentet i forbindelse med As verserende arbejdsskadesag, gav grundlag for genoptagelse.

A har på ny anmodet sagen genoptaget med baggrund i en supplerende besvarelse, som Retslægerådet har afgivet den 28. maj 2021 i forbindelse med As verserende arbejdsskadesag. Af udtalelsen fremgår det, at det er Retslægerådets vurdering, at det er mere end 50 procent sandsynligt, at operationerne og de tilstødte komplikationer har forværret As symptomer, og at det givetvis kunne være årsag til et forlænget genoptræningsforløb, uden at det er muligt at præcisere konkret hvor meget.

Idet A ikke indbragte afgørelsen af 16. august 2017 for domstolene, blev patientskadesagen afsluttet med afgørelsen af 16. august 2017. Ankenævnets prøvelse er derfor begrænset til at vedrøre spørgsmålet om, hvorvidt de formelle betingelser for genoptagelse er opfyldt, og ankenævnet er tilsvarende afskåret fra at prøve spørgsmålene om sagens realitet.

Der er alene grundlag for genoptagelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 16. august 2017, såfremt der foreligger en væsentlig ændring i sagens faktiske omstændigheder. Genoptagelse kan ikke ske, hvis der blot er tale om en ændret vurdering af de samme faktiske forhold.

Retslægerådets udtalelse i arbejdsskadesagen, herunder den supplerende udtalelse af 28. maj 2021, som udtaler sig om årsagssammenhæn-

gen mellem den anerkendte behandlingsskade og As gener, er ikke en ændring af sagens faktiske omstændigheder, men er derimod en ny lægelig vurdering af de samme faktiske forhold, som lå til grund for ankenævnets afgørelse af 16. august 2017.

Betingelserne for genoptagelse er ikke opfyldt, og ankenævnet genoptager ikke sagen.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at han arbejdede på en galvaniseringsvirksomhed, hvor man bruger nogle forskellige kemikalier. Det var saltpeterssyre, som han fik på benet. Han arbejdede ved en række kar med forskellige kemikalier og vand til afvaskning. Han målte blandt andet ph-værdier på karene og fylder ekstra kemikalier på, hvis der var behov for det. Man opmåler kemikalierne i en kande ved karet. I 2013 var han udsat for en ulykke, hvor han fik kemikalier i ansigtet og på benet i forbindelse med, at han skulle hælde kemikalier over i en kande. Han var ikke sygemeldt i forbindelse med den episode. Den 27. februar 2014 blev han igen udsat for en arbejdsulykke, hvor han fik saltpeterssyre på benet, fordi kemikalet i kanden skvulpede over og kom ned på benet. Han var sygemeldt i måske en måned efterfølgende. I september 2014 fik han problemer med benet og kontaktede lægen. Han blev sygemeldt af lægen den 22. september 2014. Han var deltidssygemeldt.

Ved en undersøgelse i [BY] fik han oplyst, at han kunne blive opereret. Lægen mente, at det kunne blive bedre, men han kunne ikke love noget. Forud for operationen tog han panodil efter behov mod smerterne i benet. Han blev opereret og fik stærk medicin efterfølgende. Benet blev meget værre efter operationen. Benet blev hævet og blå. Han blev opereret igen. Han husker det som om, at benet blev værre efter anden operation. Han brugte stok efter anden operation, fordi hævelsen blev meget værre.

Han var på skadestuen efterfølgende, hvor han fik tømt et hæmatom. Han fik smertestillende medicin på Behandlingssted 2. Han har det stadig i dag som efter anden operation. Han tager smertestillende efter behov. Det afhænger af, hvor meget han bruger benet.

Han var sygemeldt i omkring 1 år. Efterfølgende var han i jobafklaringsforløb gennem kommunen. Til at begynde med var han 4-5 timer om ugen fordelt på to dage på den gamle arbejdsplads. Efter et par måneder skiftede han arbejdsplads, fordi der var nogle arbejdsopgaver, der belastede benet for meget. I dag arbejder han som pedel i et flexjob hos dagplejen. Han arbejder 12 timer om ugen fordelt på hele ugen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at betingelserne for at genoptage sagsøgers patientskadesag er til stede.

SAGSFREMSTILLING:

Sagsøger blev under sit arbejde i 2013 og 2014 udsat for ætsningsskader på sit underben. Skaderne blev anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring (AES), hvor skaden fra 2014 blev anerkendt som en arbejdsskade.

Sagen blev endvidere rejst som en erstatningssag over for arbejdsgiveren. Ansvar for ætsningsskaderne blev anerkendt af arbejdsgiverens forsikringsselskab, men årsagsforbindelsen blev bestridt.

Der blev udtaget stævning mod arbejdsgiveren, og denne sag verserede ved Retten i Odense under [sagsnummer]. Sagen blev forligt med delvis erstatning til sagsøger.

Sagsøger blev behandlet for ætsningsskaderne ved bl.a. 2 operationer i efteråret 2014. Sagsøgers gener blev efter operationerne ikke færre – tværtimod. Der blev som følge heraf foretaget anmeldelse til Patienterstatningen.

Patienterstatningen anerkendte den 14.3.2016, at sagsøger havde pådraget sig en patientskade, jf. bilag 1.

Patienterstatningen skulle herefter tage stilling, om patientskaden kunne udløse erstatning, og denne afgørelse blev truffet den 17.10.2016, jf. bilag 2.

Det fremgår af denne afgørelse, at Patienterstatningen ikke fandt, at sagsøger var berettiget til erstatning, og for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste blev dette begrundet således:

Du har oplyst, at [A] har haft et indkomsttab. Du har imidlertid også oplyst, at han blev sygemeldt 27. februar 2014 og fortsat var sygemeldt og under udredning via jobcenter 9. maj 2016.

Det er herefter vores vurdering, at [A]s midlertidige indkomsttab med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af behandlingsskaden, men derimod skyldes det oprindelige traume, det vil sige arbejdsulykken.

Vi har lagt vægt på, at [A] allerede inden behandlingsskaden var sygemeldt på grund af smerter og føleforstyrrelser i benet. Vi har også lagt vægt på speciallægeerklæring og supplerende udtalelse fra Overlæge [O] fra henholdsvis 25. april 2016 og 24. juni 2016, hvorefter han fortsat har mange gener, som man ikke har kunnet finde årsagen til.

Det er herefter vores vurdering, at [A] ville have været syg med gener fra underbenet, selv om behandlingsskaden ikke var indtrådt. Behandlingsskaden har derfor ikke medført en forlænget sygeperiode. Behandlingsskaden har således heller ikke medført tab af indkomst, idet han selv uden behandlingsskaden ville have modtaget sygedagpenge.

[A] er derfor ikke berettiget til tabt arbejdsfortjeneste.

Afgørelsen blev påklaget til sagsøgte, der stadfæstede i henhold til grundene. Afgørelse af 16.8.2017 er fremlagt som bilag 3.

Som det fremgår af afgørelsen blev afslaget på erstatning begrundet med, at behandlingsskaden ikke havde medført en forlænget sygeperiode.

Under den mod arbejdsgiver anlagte sag blev der rettet henvendelse til Retslægerådet. Retslægerådet udtalte sig i sagen den 21.1.2020, jf. bilag 4. Retslægerådet blev bl.a. spurgt om følgerne af de to operationer:

SPØRGSMÅL D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der ved operationerne på [Behandlingssted 1] den 8. oktober 2014 og den 12. november 2014 er sket en forværring af sagsøgers præoperative gener?

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar, herunder i givet fald beskrive, hvori en evt. forværring består.

Og Retslægerådet svarede bl.a. med følgende konklusion:

Det er således Retslægerådets opfattelse, at der er sket en forværring af sagsøgers tilstand efter de foretagne operationer for såkaldt compartmentsyndrom samt efter komplikationer til denne operation med fjernelse af blodansamling på underbenet.

Retslægerådet kommenterede også på tilstanden henholdsvis før og efter operationerne:

SPØRGSMÅL E:

Retslægerrådet anmodes om at oplyse, om sagsøgers gener forud for operationen den 8. oktober 2014 fra højre underben efter Retslægerådets opfattelse mest sandsynligt er følger ætsningsskaderne i juni 2013 og/ eller februar 2014?

Retslægerrådet anmodes om at begrunde sit svar, herunder oplyse, hvilke forhold der taler for henholdsvis imod en sammenhæng.

De kutane føleforstyrrelser hos sagsøger, jævnfør besvarelsen af spørgsmål A og B, skønnes at hænge sammen med tidligere ætsninger, mens de senere mere udtalte gener, anført under besvarelsen af spørgsmål D, skønnes relateret til de foretagne operative indgreb. Det skal endvidere anføres, at sagsøger har haft en belastet psykosocial baggrund med tidligere psykiske symptomer, og det er Retslægerådets opfattelse, at dette kan være medvirkende til de smerter, som sagsøger angiver ved speciallægeerklæring af 25. april 2016 (Bilag 17). Det er ikke muligt for Retslægerrådet at give en præcis vurdering af den enkelte faktors individuelle bidrag til den samlede smertetilstand.

På baggrund af bl.a disse besvarelser begærede sagsøger sin patientskadesag genoptaget, og sagsøgte blev anmodet om at se på sagen på ny.

Sagsøgte besvarede genoptagelsesanmodningen den 28.8.2020, hvor sagsøgte afviste at genoptage sagen, jf. bilag 5. Sagsøgte begrundede den manglende genoptagelse som følger:

Ankenævnet vurderer, at oplysningen om, at [A] har en verserende arbejdsskadesag som følge af ætsningsskaden, samt oplysningen om, at Retslægerrådet i den forbindelse har udarbejdet en udtalelse af 21. januar 2020 samt indholdet af denne, ikke medfører en sådan væsentlig ændring i sagens faktiske omstændigheder i forhold til det, ankenævnet lagde til grund ved afgørelsen af 16. august 2017.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.

Det er sagsøgers vurdering, at Retslægerådets erklæring er så klar, at sagsøgte burde have genoptaget sagen. Stævningen var således nødvendig.

Efterfølgende blev der i [sagsnummer] indhentet yderligere svar fra Retslægerrådet og disse er fremlagt i sagen som bilag 9.

Retslægerrådet har bl.a. besvaret henvendelsen således:

Spørgsmål 5:

Det fremgår af svaret på spørgsmål D, at Retslægerådet fastslår, at der er tilstødt komplikationer til de foretagne operationer samt, at sagsøgers tilstand er forværret.

Retslægerådet bedes oplyse, om svaret skal forstås således, at operationerne og komplikationerne har forlænget sagsøgers genoptræningsforløb og forværret de efterfølgende varige gener?

Det er sandsynligt (mere end 50 %), at operationerne og de tilstødte komplikationer har forværret sagsøgers symptomer. Det har givetvist kunne være årsag til forlænget genoptræningsforløb uden at det er muligt at præcisere konkret hvor meget.

Med andre ord, så har patientskaden med overvejende sandsynlighed givet anledning til et forlænget genoptræningsforløb, og dermed også et erstatningskrav.

Retslægerådets besvarelse blev sendt til sagsøgte, og sagsøgte blev anmodet om på ny at genoptage sagen.

Dette blev igen afvist, og afgørelse af 13.7.2021 er fremlagt som bilag 10.

Som bilag 11 er fremlagt den interne lægekonsulents notater (sagsøgtes) dateret 19.7.2020. Af disse fremgår det bl.a.:

3) Hvilke konkrete gener vurderer du kan tilskrives behandlingsskaden?

Den ikke velindicerede operation har givet en forlænget sygeperiode, som blev yderligere forlænget på grund af komplikationen med blodansamling i underbenet.

5) Ud fra retslægerådets udtalelse vurderer du så, at behandlingsskaden har medført en længere sygeperiode end hvad patienten ville have haft på grund af grundsygdommen og dennes behandling?

Vi vurderede tidligere i overensstemmelse med din lægeudtalelse, at behandlingsskaden ikke har medført en forlænget sygeperiode.

Nej, dette var begrundet ud fra, at patienten allerede var sygemeldt inden operationen på ^{Beh.} 1. Komplikationen med blodansamling har potentielt forlænget en eventuel sygeperiode med 1-2 måneder. Den forventede sygeperiode efter en operation med fasciotomi vil normalt være 2-3 uger, men da operationen ikke har kunnet gøre noget ved patientens grundlidelse, er dette ikke helt enkelt at vurdere. Selv efter et ukompliceret indgreb ville der efter min vurdering ikke have været nogen effekt, således at patienten ville kunne genoptage arbejdet.

Sagsøgtes egen lægekonsulent vurderede således også, at patientskaden har indebåret en forlænget sygeperiode. Denne vurderes af lægekonsulenten til 1- 2 måneder.

Dette berettiger til erstatning.

Det er sagsøgtes afgørelser, bilag 5 og 10, der er til prøvelse i sagen.

ANBRINGENDER:

Adgangen til genoptagelse følger af sagsøgtes forretningsorden (§ 16), erstatningsansvarslovens § 11 og praksis (almindelig forvaltningsretlig genoptagelse). Overordnet er betingelsen for at få en sag genoptaget i Ankenævnet, at der er fremkommet nye og væsentlige oplysninger til sagen.

Retslægerådserklæringer er normalt at betragte som en ny og væsentlig oplysning, da Retslægerådet har enekompetence til at afgive lægelige skøn ved domstolene. Retslægerådserklæringer vægter således mere end vurderinger fra Patienterstatningens og sagsøgtes egne lægekonsulenter.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål D, at der er sket en forværring. En forværring af en helbredsmæssig tilstand vil normalt også udløse en erstatning.

Det fremgår endvidere af Retslægerådets svar på spørgsmål E, at de tilkomne gener efter operationerne er mere udtalte.

Det fremgår også af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, at patientskaden mest sandsynligt har givet anledning til et forlænget sygeforløb – og dette sygeforløb har sagsøgtes egen lægekonsulent vurderet til 1-2 måneder.

Afslaget på erstatning blev af sagsøgte oprindeligt givet med begrundelsen, at behandlings-skaden ikke havde medført en forlænget sygeperiode, jf. bilag 2 og 3.

Med udgangspunkt i Retslægerådets svar kan det fastslås, at denne vurdering var fejlagtig.

Fejl i den administrative sagsbehandling giver normalt grundlag for genoptagelse.

På den baggrund er det sagsøgers opfattelse, at der er tilstrækkeligt grundlag for at genoptage sagen og revurdere den tidligere afvisning af at tilkende erstatning, da der ligger nye og væsentlige oplysninger fra Retslægerådet – men også under henvisning til vurderingen fra sagsøgtes egen lægekonsulent.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument blandt andet anført:

" ...

PÅSTANDE:

2. ANBRINGENDER

2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelser

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 28. august 2020 (bilag 5) og 13. juli 2021 (bilag 10).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter "KEL"), da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnets formand er dommer.

Nævnets medlemmer har betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser.

Det er A, der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser. A har således ikke løftet sin bevisbyrde.

2.2 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Patienterstatningens oprindelige afgørelse (bilag 1) er afgjort efter disse bestemmelser og fastslog, at der var påført A en behandlingsskade i forbindelse med behandling 8. oktober 2014 på Behandlingssted 1.

Erstatningsudmålingen følger reglerne i EAL, dog med en nedre grænse, der indebærer, at erstatningsbeløb, der ikke overstiger årligt reguleret tærskelbeløb, ikke udbetales. Der henvises til KEL § 24.

Patienterstatningens efterfølgende udmålingsafgørelse, som blev stadfæstet af ankenævnet (bilag 2 og 3) førte efter denne bestemmelse til, at der ikke blev tilkendt A et erstatningsbeløb.

En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, jf. § 11 i erstatningsansvarsloven ("EAL").

Dette forudsætter, at ændringen i de faktiske omstændigheder relaterer sig til selve behandlingsskadens og genernes omfang.

KEL indeholder ikke særlige regler om genoptagelse af sager om afslag på anerkendelse af en anmeldt patientskade eller udmåling af godtgørelse eller erstatning.

Ankenævnets forretningsorden § 16 bestemmer imidlertid, at ankenævnet kan beslutte at genoptage en afgjort sag, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Bestemmelsen i forretningsordenens § 16 svarer til de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse, og bestemmelsen praktiseres i overensstemmelse hermed.

En sag kan genoptages af en myndighed efter almindelige forvaltningsretlige regler, hvis der er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger af væsentlig betydning for sagen. Det er en betingelse, at oplysningerne med en vis sandsynlighed ville have betydet, at sagen havde fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige afgørelse.

Det følger af KEL § 58 d, stk. 2, at ankenævnets afgørelser skal indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Søgsmålsfristen indebærer, at der som udgangspunkt foreligger en endelig

afgørelse, hvis afgørelsen ikke indbringes for domstolene inden for fristen.

Søgsmålsfristen kan ikke suspenderes ved fremsættelse af en genoptagelsesansøgning. Af samme grund kan spørgsmål vedrørende rigtigheden af den oprindelige afgørelse heller ikke prøves i en sag, der alene vedrører en afgørelse om afslag på ansøgning om genoptagelse.

2.3 Den konkrete sag

Ankenævnet har ved de indbragte afgørelser (bilag 5 og 10) med rette vurderet, at A ikke kan få genoptaget sagen til fornyet behandling, idet der ikke efterfølgende er fremkommet nye oplysninger om sagens faktiske omstændigheder, der er så væsentlige, at betingelserne for genoptagelse af sagen er opfyldt.

Det må lægges til grund, at rettens prøvelse i nærværende sag er begrænset til, om der på tidspunktet for de indbragte afgørelser (bilag 5 og 10) forelå det fornødne faktiske og retlige grundlag for en genoptagelse. Retten kan således ikke tage stilling til sagens materielle spørgsmål, herunder om årsagsforhold og udmåling.

Det gøres gældende, at der ikke er tilvejebragt det nødvendige grundlag for en genoptagelse af sagen. Dette gælder, uanset hvilket retsgrundlag, der er anvendeligt i sagen.

Det må i den forbindelse lægges til grund, at ankenævnet med rette har vurderet, at der ikke efter ankenævnets oprindelige afgørelse af 16. august 2017 (bilag 3) er fremkommet nye oplysninger af så væsentlig betydning for sagens udfald, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

Det blev ved Patienterstatningens afgørelse af 14. marts 2016 (bilag 1) lagt til grund, at der var påført A en behandlingsskade i form af dannelse af en blodansamling og følger heraf. Denne definition af behandlingsskaden skal lægges til grund ved efterfølgende behandling af A's erstatningsforhold med relation til KEL.

Med udgangspunkt i denne fastlæggelse af behandlingsskadens omfang har Patienterstatningen først ved afgørelse af 17. oktober 2016 (bilag 2) og dernæst ankenævnet ved afgørelse af 16. august 2017 (bilag 3) fundet, at erstatningen ikke overstiger det minimumsbeløb på 10.000 kr., som dengang var gældende i medfør KEL § 24, stk. 2.

A havde været sygemeldt fra 27. februar 2014, det vil sige i mere end 7 måneder, før behandlingsskaden indtraf i forbindelse med en operation 8. oktober 2014. A's grundlidelse var opstået som følge af to arbejdsulykker 26. juni 2013 og 27. februar 2014 (bilag 1, side 1), hvor A havde fået salpetersyre ned over sit højre ben.

Både Patienterstatningen og Ankenævnet fandt dengang, blandt andet med henvisning til A's langvarige sygemelding, at hans gener i overvejende grad måtte henføres til hans grundlidelser som følge af ætsningsskaderne.

Dette billede er ikke ændret ved de udtalelser, som Retslægerådet har afgivet i forbindelse med arbejdsskadesagen. I svaret på spørgsmål D afstår Retslægerådet således fra at give en præcis vurdering af, i hvilket omfang A's smertetilstand kan henføres til henholdsvis grundlidelserne, de operative indgreb samt A's belastende psykosociale baggrund.

Det er ikke nye oplysninger for ankenævnet, når Retslægerådet vurderer, at følgerne efter operationen 8. oktober 2014 kan have indebåret en forværring af tilstanden i forhold til tilstanden inden operationen, eller at generne kan have været mere udtalte efter operationen.

De beskrevne forhold udgør dermed ikke en forværring af A's helbredstilstand i genoptagelsesreglernes forstand, idet den omhandlede forværring er knyttet til hans helbredstilstand umiddelbart efter behandlingen 8. oktober 2014 og ikke til hans helbredstilstand i tiden efter ankenævnets oprindelige afgørelse, bilag 3.

Der er således ikke fremlagt oplysninger om ændrede helbredsmæssige forhold, der kan danne grundlag for genoptagelse af sagen.

På denne baggrund har ankenævnet med rette vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

Ankenævnets afgørelser er truffet efter erstatningsansvarslovens § 11, der alene giver mulighed for genoptagelse: *"hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning."*

Rettens prøvelse i nærværende sag er begrænset til, om der på tidspunktet for de indbragte afgørelser, bilag 5 og 10, forelå det fornødne faktiske og retlige grundlag for en genoptagelse. Retten kan således ikke tage stil-

ling til sagens materielle spørgsmål, herunder om årsagsforhold og udmåling.

Det gøres gældende, at der ikke er tilvejebragt det nødvendige grundlag for en genoptagelse af sagen. Dette gælder som anført, uanset hvilket retsgrundlag der er anvendeligt i sagen. Det må i den forbindelse lægges til grund, at ankenævnet med rette har vurderet, at der ikke efter ankenævnets oprindelige afgørelse af 16. august 2017 (bilag 3) er fremkommet nye oplysninger af så væsentlig betydning for sagens udfald, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

2.4 Retslægerådets udtalelser

Ankenævnet har med rette vurderet, at Retslægerådets udtalelse af 21. januar 2020, indhentet i forbindelse med As arbejdsskadesag, ikke gav grundlag for genoptagelse, jf. ankenævnets afgørelse af 28. august 2020 (bilag 5).

A anmodede efterfølgende igen om at få sagen genoptaget denne gang med baggrund i en supplerende besvarelse, som Retslægerådet har afgivet 28. maj 2021 i forbindelse med As arbejdsskadesag. Af udtalelsen fremgår det, at det er Retslægerådets vurdering, at det er mere end 50 procent sandsynligt, at operationerne og de tilstødte komplikationer har forværret As symptomer, og at det givetvis kunne være årsag til et forlænget genoptræningsforløb, uden at det er muligt at præcisere konkret hvor meget.

Idet A ikke indbragte ankenævnets afgørelse af 16. august 2017 (bilag 3) for domstolene, blev patientskadesagen afsluttet med afgørelsen af 16. august 2017.

Rettens prøvelse i nærværende sag er derfor begrænset til at vedrøre spørgsmålet om, hvorvidt de formelle betingelser for genoptagelse er opfyldt. Retten er tilsvarende afskåret fra at prøve spørgsmålene om sagens realitet.

Der er alene grundlag for genoptagelse af sagen, såfremt der foreligger en væsentlig ændring i sagens faktiske omstændigheder. Genoptagelse kan ikke ske, hvis der udelukkende er tale om en ændret vurdering af de samme faktiske forhold.

Retslægerådets udtalelser i arbejdsskadesagen vedrører årsagssammenhængen mellem den anerkendte behandlingsskade og As gener, og udtalelserne udgør derfor ikke en ændring af sagens faktiske om-

stændigheder, men er i det hele udtryk for et skøn baseret på sagens faktiske omstændigheder.

Det følger således også af lov om retslægerådet, § 1, at:

”Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske.”

Når en sag forelægges Retslægerådet, sender sagens parter de for sagen relevante faktiske oplysninger til Retslægerådet. Retslægerådet foretager på baggrund heraf et skøn. En udtalelse fra Retslægerådet udgør således ikke en ny faktisk oplysning. Der er derimod tale om ét skøn (vurdering) af sagens allerede eksisterende faktiske oplysninger.

Retslægerådet har således udelukkende kompetence til at foretage lægefaglige skøn efter Retslægerådslovens § 1.

Retslægerådets udtalelser i nærværende sag udgør derfor alene en ny lægelig vurdering af de samme faktiske forhold, som lå til grund for ankenævnets afgørelse af 16. august 2017.

Der er ikke mulighed for genoptagelse, såfremt der alene foreligger en ændret vurdering af de samme faktiske forhold. Der er netop tale om en ændret vurdering af de samme faktiske forhold, når Retslægerådet kommer med en anden vurdering af årsagsforbindelsen.

De spørgsmål, som Retslægerådet har besvaret i arbejdsskadesagen, relaterer sig til den oprindelige realitetsafgørelse, hvorfor svarene på spørgsmålene ikke har relevans for den juridiske vurdering af, om der er grundlag for genoptagelse.

2.5 Sagkyndig vurdering

A har under sagen gjort gældende, at det forhold at ankenævnets afgørelse af 28. august 2020 (bilag 5) er truffet som en formandsafgørelse indebærer, at der er behov for en lægefaglig udtalelse fra Retslægerådet. Dette bestrides. Det bemærkes i øvrigt, at ankenævnet indhentede en udtalelse fra en lægekonsulent til brug for ankenævnets behandling af genoptagelsesanmodningen.

A har som bilag 11 således også fremlagt en sagkyndig vurdering udarbejdet af overlæge C, som blev indhentet af ankenævnet under sagens behandling.

A har under sagen anført, at det følger af lægekonsulentens vurdering, at patientskadesagen indebar en forlænget sygeperiode, og at han derfor er berettiget til erstatning.

Dette anbringende relaterer sig til den materielle afgørelse i sagen. Hertil bemærkes, at As sag om erstatning og godtgørelse for behandlingsskaden blev afsluttet ved afgørelsen af 16. august 2017 (bilag 3).

Rettens prøvelse i nærværende sag er derfor begrænset til, om der på tidspunktet for de indbragte afgørelser (bilag 5 og 10) forelå det fornødne faktiske og retlige grundlag for en genoptagelse. Retten kan således ikke tage stilling til sagens materielle spørgsmål, herunder om årsagsforhold og udmåling.

Det relevante er således, om de to udtalelser fra Retslægerådet udgør nye oplysninger af så væsentlig betydning for sagens udfald, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

Af relevans for denne vurdering fremgår blandt andet følgende af svaret på spørgsmål 1 i den sagkyndige vurdering:

"[...] Der er således efter min vurdering ikke tilkommet nogle nye oplysninger siden Patienterstatningen og Ankenævnet vurderede sagen."

Lægekonsulentens og ankenævnets vurdering er i overensstemmelse med praksis. Det er således fastslået i praksis, at en udtalelse fra Retslægerådet ikke kan anses for en ny faktisk oplysning. Der kan blandt andet henvises til Vestre Landsrets kendelse af 22. oktober 2003, hvoraf fremgår:

"Landsretten finder, at en udtalelse fra Retslægerådet om mulig årsagssammenhæng mellem sagsøgerens behandling og skade ikke vil have betydning for landsrettens vurdering af, om betingelserne for genoptagelse har været opfyldt ved sagsøgtes afgørelse den 4. februar 2003. Der er herved lagt vægt på, at en eventuel udtalelse fra Retslægerådet ikke kan anses for en ny faktisk oplysning i forhold til sagsøgtes afgørelse. Det anførte gælder, uanset om adgangen til genoptagelse bedømmes efter almindelige forvaltningsretlige principper eller efter § 12 i bekendtgørelse nr. 133 af 9. marts 1999 om forretningsorden for Patient-skadeankenævnet. Landsretten tager derfor ikke sagsøgerens påstand til følge."

Det gøres sammenfattende gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at betingelserne for genoptagelse ikke er opfyldt, jf. ankenævnets afgørelser af 28. august 2020 (bilag 5) og 13. juli 2021 (bilag 10).

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser, hvorfor ankenævnet skal frifindes.

2.6 Hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i påstanden om, at betingelserne for genoptagelse er opfyldt, må sagen hjemvises med henblik på fornyet vurdering af, om A er berettiget til erstatning og/eller godtgørelse samt eventuelt udmåling.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der forligger fornødent grundlag for at pålægge Ankenævnet for Patienterstatning at genoptage sagen, herunder særligt om der på baggrund af de seneste udtalelser af henholdsvis 21. januar 2020 og 28. maj 2021 fra Retslægerådet foreligger nye væsentlige oplysninger, der kan danne grundlag for genoptagelse.

Ifølge forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningens § 16 kan Ankenævnet beslutte at genoptage en sag, hvis der er nye og for sagen væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

Ankenævnets afgørelser af 28. august 2020 og 13. juni 2021 er truffet af Ankenævnet for patienterstatning, der er et sagkyndigt kollegialt organ, hvori blandt andet to sagkyndige medlemmer indenfor lægevidenskaben deltager. Nævnet træffer endelig administrativ afgørelse i erstatningssager efter lov om patientforsikring og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag herfor, hvis domstolene skal tilsidesætte nævnets vurdering.

Retslægerådets udtalelser er baseret på de samme faktiske oplysninger, som indgik i Ankenævnet for Patienterstatnings oprindelige afgørelse. Endvidere indgik Retslægerådets udtalelse af 21. januar 2020 i ankenævnets afgørelse af 28. august 2020 om ikke at genoptage sagen, ligesom Retslægerådets supplerende udtalelse

af 28. maj 2021 indgik i ankenævnets afgørelse af 13. juni 2021, men dette førte ikke til en anden vurdering af sagen.

Efter det anførte finder retten ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om ikke at genoptage sagen, idet der ikke i forbindelse med genoptagelsesanmodningen er fremkommet nye faktiske eller retslige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der vil være en vis sandsynlighed for, at den ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenævnets oprindelige stillingtagen.

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

Efter sagens udfald skal 3F Fagligt Fælles Forbund som mandatar for A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning med 40.000 kr.

Beløbet dækker udgifter til advokatbistand inklusive moms. Retten har ved fastsættelsen af udgifterne til advokatbistand ud over sagens udfald, lagt vægt på sagens økonomiske værdi og omfang. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

3F Fagligt Fælles Forbund som mandatar for A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 40.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, 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 du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. 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 dato. 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. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 30-06-2022 kl. 12:00

Modtagere: Advokat (H) Martin Haug, Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet
for Patienterstatningen, Advokat (H) Christina Steen, Mandatar Fagligt
Fælles Forbund