

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. december 2013 i sag nr. BS 160-494/2013:

mod

Patientskadeankenævnet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 21. marts 2013, vedrører genoptagelse af en sag i Patientforsikringen som følge af nye oplysninger.

Sagsøgerens påstand er, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at genoptage afgørelser af 2. december 2011 og 21. december 2012 (j.nr. 2011-00-601 og j.nr. 2012-00-569).

Sagsøgtes påstand er frifindelse

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Patientforsikringen traf den 15. juni 2007 følgende afgørelse:

"Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres behandling på C Hospital i perioden den 25. maj 2005 og frem.

Afgørelse

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

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

Sagsfremstilling

De har over for Patientforsikringen oplyst, at De er påført en patientskade i form af hævet og skævt højre håndled samt bøjedefekt på begge håndled. Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra C Hospital samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændels-

esforløb til grund for sin afgørelse:

Under cykelløb den 25. maj 2006 faldt De og læderede begge håndledsregioner. De sås samme dag på skadestuen på B Sygehus, hvor man, på baggrund af en vurdering af røntgenbilleder taget samme dag, fandt et forskudt Colles fraktur i højre håndled. Man satte bruddet på plads og kontrol viste at bruddet sad i bedre stilling, hvorefter man anlagde gips.

Den 6. juni sås De til røntgenkontrol på C Sygehus, hvor man fandt, at det gik godt med højre håndled. Der var uændret stilling i højre håndled. De klagede over smerter i venstre håndled, men man fandt ikke indikation for at foretage røntgenkontrol af håndleddet, idet man ved undersøgelsen ikke fandt trykømheds svarende til hverken tabatiéren (den fordybning der opstår på håndryggen ved roden af tommelfingeren når denne strækkes), den nederste del af spolebenet eller albuebenet. Man fandt dog trykømheds svarende til ledbåndsstrukturen, og således ikke indikation for brud.

Den 19. juni var De til kontrol af højre hånd og man fandt at det fortsat gik godt med håndleddet. De klagede over smerter i venstre håndled og man foretog en røntgenundersøgelse, der viste mindre knogleafsprængning. Man vurderede på baggrund af sprængningens karakter, at der ikke var grundlag for at foretage yderligere behandling. Den 14. juli vurderede man, at brudene var helet og man fandt nedsat bevægelighed i højre håndled og mindre nedsat i venstre håndled. De blev derfor henvist til ergoterapi, som blev afsluttet den 20. september efter udeblivelse.

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 den primære behandling på B Sygehus og den efterfølgende behandling på C Hospital er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at røntgenbillederne taget på skadedagen viste brud på spolebenet med moderat forkortning af distale del af spoleben samt beskeden bagudkipning. Kontrolrøntgen viste ikke med sikkerhed stillingsændring og man vurderede ved den kliniske undersøgelse at albuebenet sad i god stilling. Der var således ikke indikation for at foretage sig yderligere for så vidt angik højre håndled.

I forbindelse med behandlingen af venstre håndled, har Patientforsikringen lagt vægt på, at man ved undersøgelsen den 19. juni 2006 ikke fandt trykømheds svarende til hverken tabatiéren, den distale del af spolebenet eller albuebenet, men at man fandt trykømheds svarende til ledbåndsstrukturen, hvilket dog ikke gav mistanke om brud. For så vidt angår den mindre knogleafsprængning har Patientforsikringen fundet, at karakteren af sprængningen medførte, at der ikke var tale om et behandlingskrævende brud."

Afgørelsen indeholdt ankevejledning, men afgørelsen blev ikke indbragt for Patientskadeankenævnet.

Den 26. marts 2010 anmodede sagsøgeren Patientforsikringen om at genoptage sagen, hvorefter Patientforsikringen den 17. marts 2010 traf følgende afgørelse:

"Der er ikke grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Begrundelse

Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige 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 vores oprindelige afgørelse.

Vi har vurderet, at **A's** seneste brev ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse/de oplysninger, som han tidligere har fremsendt.

Vi har indhentet supplerende journalmateriale til oplysning af sagen.

Vi har herefter lagt vægt på, at oplysningerne i journalmaterialet ikke har bragt sagen nye og væsentlige oplysninger vedrørende behandlingen af

A's højre- og venstresidige håndledsbrud i perioden fra den 25. maj 2006 og frem på **B** Hospital og **C** Sygehus, som ikke allerede forelå ved vores afgørelse af 15. juni 2007.

Vi har således fundet, at sagen med overvejende sandsynlighed ville have fået samme udfald, såfremt oplysningerne i journalmaterialet havde foreligget ved vores oprindelige afgørelse.

Der er herefter ikke grundlag for at genoptage sagen."

Denne afgørelse blev indbragt for Patientskadeankenævnet, som den 1. december 2011 traf afgørelse, hvoraf det blandt andet fremgår:

"De har ved brev af den 7. april 2011 påklaget afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De har ved e-mail af den 28. april 2011 anført yderligere bemærkninger hertil. De har blandt andet oplyst, at De efterfølgende har fået rettet hånden op med et stykke knogle fra hoften, at hånden var 30 grader for skæv, og at billeder fra ulykkesdagen og de efterfølgende kontrolbilleder viser en forskel på 5 grader. De har forespurgt, om dette kan være rigtigt, og om billederne er taget fra de rigtige vinkler med den type brud, når hånden vinkler. De har endvidere forespurgt, om det er ok, at Deres hånd ikke blev opereret efter standarden, ligesom De har spurgt om, hvor skæv en hånd må være inden et operativt indgreb. De har endelig oplyst, at De heller ikke fik noget imod smerterne, og at De har haft store problemer og flere gange har søgt læge og skadestue.

Patientskadeankenævnet har på møde den 1. december 2011 truffet følgende

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 den 15. juni 2007.

Patientskadeankenævnet skal til sagsfremstillingen supplerende bemærke, at det fremgår af et journalnotat af den 27. august 2010 fra **D HOSPITAL**

at De blev set på grund af følger efter et højresidigt håndleds-brud. Røntgen samme dag viste et helet tværgående brud af den nederste del af spolebenet (collesfraktur) med en dorsal kipning af ledfladen på cirka 15 grader, altså en fejlstilling på cirka 30 grader.

Det fremgår endvidere af et journalnotat af den 14. september 2010 fra **D HOSPITAL** at De blev opereret denne dag. Bajonetstillingen blev ophævet, og ledfladen blev drejet cirka 15 grader mod hulhånden (volart).

Begrundelse og resultat

Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er 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 oplysninger havde foreligget, da der blev truffet afgørelse.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

Nævnet har således vurderet, at oplysningerne i journalnotaterne af den 27. august 2010 og den 14. september 2010 fra **D HOSPITAL** om, at røntgen samme dag af Deres højre håndled viste en dorsal kipning af ledfladen på cirka 15 grader, svarende til en fejlstilling på cirka 30 grader ikke er sådanne 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 oplysninger havde foreligget, da der blev truffet afgørelse. Nævnet har lagt vægt på, at der er tale om oplysninger, som på grund af det tidsmæssige forløb ikke var til stede, da Patientforsikringen traf afgørelse den 15. juni 2007. Nævnet skal bemærke, at sådanne efterfølgende oplysninger om et sygdomsforløb som udgangspunkt ikke er tilstrækkeligt til at begrunde genoptagelse af en sag. Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at De kunne have påklaget Patientforsikringens afgørelse af den 15. juni 2007 til Patientskadeankenævnet inden klagefristens udløb tre måneder efter Deres modtagelse af afgørelsen, såfremt De på dette tidspunkt ikke var enig i afgørelsen."

Den 29. februar 2012 anmodede sagsøger igen Patientforsikringen om at ge-

noptage sagen, hvilket Patientforsikringen afviste ved afgørelse af 6. marts 2012, hvori det navnlig blev anført, at der ikke var fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger.

Denne afgørelse blev stadfæstet af Patientskadeankenævnet i afgørelse af 21. december med følgende begrundelse:

"Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er 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, da der blev truffet afgørelse.

Nævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

De har i genoptagelsesanmodningen af den 14. marts 2012 oplyst, at Deres sag er blevet ført på forkert og manglende grundlag, at oplysningen om Deres første operation i september 2010 på **D HOSPITAL** er en meget væsentlig oplysning, og at sagen bør genoptages af den grund.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at der ikke er tale om sådanne nye faktiske oplysninger, der har væsentlig betydning for sagens udfald. Nævnet kan herefter tiltræde, at der ikke er grundlag for, at Patientforsikringen genoptager sagen til fornyet behandling.

Nævnet henviser til nævnets afgørelse af den 2. december 2011 vedrørende samme forhold.

Patientskadeankenævnet skal - for så vidt angår Deres oplysning om, at De er i besiddelse af et juridisk bindende dokument fra Patientskadeankenævnet, hvoraf det fremgår, at afgørelsen er, at sagen sendes tilbage til Patientforsikringen til fornyet behandling - bemærke, at der er tale om et internt arbejdsdokument. Patientskadeankenævnet har således ikke truffet en afgørelse, hvorefter sagen skulle sendes tilbage til Patientforsikringen til fornyet behandling."

A har forklaret blandt andet, at efter uheldet fik han på **B** sygehus lagt en gipsskinne. Han fik at vide, at han med overvejende sandsynlighed skulle opereres. Det blev aftalt, at den videre behandling skulle foretages på **C** sygehus. På **C** havde de ikke fået oplysninger fra **B** hvorfor de selv foretog undersøgelser herunder røntgen. På grundlag heraf besluttede lægerne ikke at operere. Da gipsen blev taget af, fandt han det oplagt, at hånden ikke sad rigtigt. Da han fik afgørelsen fra Patientforsikringen stoledes han på, at landets bedste specialister havde truffet den rigtige afgørelse. Ved telefonisk henvendelse til Patientforsikringen fik han oplyst, at han ikke kunne få indsigt i de lægelige vurderinger. Hvis han havde fået den lægelige vurdering, hvorefter der er tale om en grænsesag, havde han

anket til Patientskadeankenævnet. Nogle år efter, i forbindelse med undersøgelse af en anden skade, fik han af en læge oplyst, at hånden havde en fejlvinkling på 30 grader, og at det var operationskrævende. Først efter Patientskadeforsikringens første afvisning af genoptagelse fik han aktindsigt i de lægelige udtalelser.

På grund af gener med hånden er han lige blevet tilkendt fleksjob på 15 timer om ugen.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf det fremgår, at

"Efter den forvaltningsretlige litteratur, herunder ombudsmandspraksis, har en borger krav på genoptagelse af en forvaltningsretlig afgørelse, når en eller flere af følgende forhold foreligger.

Der er formelle mangler i afgørelsesgrundlaget eller sagsbehandlingen, som må antages at kunne have haft en vis betydning for udfaldet.

Der er en rimelig tvivl om sagens korrekte materielle afgørelse.

Der er nye faktiske oplysninger af en vis væsentlighed.

Genoptagelse har således væsentlige paralleliteter og grænseflader i forhold til ugyldighed, men hvor ugyldighed kræver en konkret påvisning af væsentlighed m.v., så kræver genoptagelse ikke dette.

Der skal blot være en vis rimelig tvivl om, at afgørelsen er påvirket eller kunne påvirkes af forholdet.

Genoptagelse er således underlagt betydelige lempeligere betingelser end kravene for at tilsidesætte en forvaltningsakt som ugyldig.

Sagsøger gør gældende, at genoptagelse i denne sag skal ske efter alle 3 muligheder:

Formelle mangler:

I forbindelse med Patientforsikringens oprindelige afgørelse i 2007 kontaktede sagsøger Patientforsikringen for at bede om aktindsigt med henblik på at vurdere en mulig klage til Patientskadeankenævnet.

Sagsøger ønskede herunder lægearkene til gennemsyn.

Patientforsikringen afviste imidlertid at give aktindsigt heri, og sagsøger blev derfor ikke gjort bekendt med bilag 9, der omtaler, at sagen er en "grænsesag".

Uden denne oplysning opfattede sagsøger derfor sagen som en "klar tabersag", hvilket var den væsentligste årsag til, at sagen ikke blev indbragt for Patientskadeankenævnet til en realitetsbedømmelse.

Sagsøger har først på et langt senere tidspunkt fået udleveret bilag 9, og derved fået oplysningen om, at der alle dengang var tale om en i høj grad tvivlsom sag, som burde have været afgjort i Patientskadeankenævnet.

Det gøres gældende, at Patientforsikringen ikke har været berettiget til, på forlangende, at undlade at udlevere bilag 9.

Det udgør en mangel i sagsbehandlingen, ligesom sagsøgers mulighed for at vurdere, om han med rimelig burde klage, er reduceret.

Det har haft betydning for, at der ikke blev klaget, og dermed også betydning for at der ikke blev truffet en realitetsafgørelse fra sagsøgte side.

Det er et problem for sagen, og dette forbehold skal i sig selv medføre genoptagelse med henblik på, at sagsøger får mulighed for at få en realitetsbehandling hos sagsøgte, som sagsøger blev afskåret fra på grund af en urigtig nægtelse af aktindsigt i 2007.

Sagsøger har i e-mailbrev af 2. oktober 2013 opfordret sagsøgte til at bekræfte, henholdsvis redegøre for, hvorfor aktindsigt blev nægtet i 2007.

Manglende besvarelse påstås tillagt processuel skadevirkning, jfr. bilag 11.

Materiel tvivlsom afgørelse:

Det må på baggrund af de oplysninger, der nu foreligger, vurderes at være tale om ikke alene et fejlskøn, men en fejlbehandling (culpa), at der ikke på

C Hospital blev fulgt op overfor sagsøger, herunder truffet bestemmelse om operation med henblik på korrektion af den klare fejlstilling, som der allerede dengang var, og som fortsat udviklede sig.

Patientskadeankenævnets speciallægekonsulenter har således anført, at det var udtryk for en fejl.

Imidlertid har der ikke ved sagens afgørelse været anvendt den som følge heraf lempede bevisbedømmelse (omvendt bevisbedømmelse), som der efter Højesteretspraksis ellers skulle være anvendt, når der er udvist fejl.

Der er en formodning for, at en egentlig lægefejl har haft betydning for sagen.

Denne formodning er ikke afkræftet og har processuelt ikke påvirket sagen, som den burde med omvendt bevisbyrde.

Også af denne grund er der behov for genoptagelse af sagen med henblik på korrekt bevisanvendelse.

Nye faktiske oplysninger:

Det gøres gældende, at den speciallægeudtalelse der fremkom i forbindelse med Patientskadeankenævnets afgørelse, jfr. bilag 11, er en ny oplysning, selvom der sker en behandling hovedsagligt af allerede kendte oplysninger. Havde denne oplysning foreligget i forbindelse med sagens oprindelige realitetsvurdering, ville sagen sandsynligt have fået et andet udfald.

Oplysningen er således væsentlig.

Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgte i øvrigt selv har etableret tvivl om sagen ved i forbindelse med aktindsigten at fremsende, hvad der fremstår som en afgørelse, der hjemviser sagen til Patientforsikringen.

Det har med god grund givet sagsøger en forvirring om sagens status, der bør rettes op på, ved at give sagsøger ret til at få prøvet sin sag i Patientskadeankenævnet under anvendelse af samtlige de oplysninger, der er til rådighed i dag.

Sagsøgte har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf det fremgår,

"at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen om anerkendelse af en patientskade.

Det følger af almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, at sagsøgeren har krav på genoptagelse og ny realitetsbehandling af sagen om anerkendelse af en patientskade, hvis der er fremkommet nye 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, da der blev truffet afgørelse i sagen.

I sager om patientforsikringslovens specialiststandard sker vurderingen nødvendigvis på grundlag af de oplysninger, der var tilgængelige for det behandlende sundhedspersonale på tidspunktet for den mulige skade. Heri indgår såvel undersøgelser mv., som er gennemført, som spørgsmålet om, hvorvidt specialiststandard tilsiger, at øvrige undersøgelser, behandlingstiltag mv. burde være udført.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse af 15. juni 2007 (bilag 6) fundet, at der på grundlag af røntgenbilleder optaget i tilknytning til sagsøgerens cykelulykke ikke var indikation for at foretage sig yderligere end den faktisk iværksatte undersøgelse og behandling for så vidt angik højre håndled. Denne vurdering omfattede behandlingen på såvel **B** Sygehus som **C** Hospital, der dermed blev fundet i overensstemmelse med den i dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1, indeholdte specialiststandard. Afgørelsen er således udtryk for, at specialiststandard ikke tilsagde, at øvrige undersøgelser mv. var påkrævet.

Det gøres derfor gældende, at røntgenoptagelser mv. af sagsøgerens arm på **D HOSPITAL** i 2010 ikke kan føre til genoptagelse af sagen. At billeder optaget en årrække efter den omstridte behandling viser en faktisk fejlstilling af sagsøgerens underarm ændrer således ikke ved det forhold, at der ikke på tidspunktet for behandlingen i 2006 var belæg for yderligere undersøgelser, hvorfor optagelserne fra **D HOSPITAL** ikke medfører sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget, da der blev truffet afgørelse i sagen.

At oplysningerne fra **D HOSPITAL** ikke har tilført sagen betydende nyt understøttes yderligere af, at de ikke gav den lægekonsulent, hvis lægefaglige skøn indgik i Patientforsikringens afgørelse af 15. juni 2007 (bilag 6), anledning til at ændre sin vurdering, da lægekonsulenten i 2011 fik oplysningerne forelagt (bilag 10).

Forskellen mellem de lægefaglige bedømmelser af behandlingsforløbet i 2006 foretaget af henholdsvis Patientforsikringens lægekonsulent i 2007 (bilag 9) og Patientskadeankenævnets lægekonsulent i 2011 (bilag 11) kan

heller ikke føre til, at sagen skal genoptages. Lægekonsulenternes skønsmæssige vurderinger er ikke en del af sagens faktum men indgår som faktorer i det skøn, de respektive myndigheder udøver vedrørende efterlevelse af specialiststandarden.

En sådan skønsmæssig afgørelse er i denne sag alene truffet af Patientforsikringen, idet afgørelsen af 15. juni 2007 (bilag 6) ikke blev påklaget til Patientskadeankenævnet. Da Patientskadeankenævnet således ikke har taget (eller skullet tage) materielt stilling til spørgsmålet om anerkendelse af en patientskade, men alene til spørgsmålet om genoptagelse, har Patientskadeankenævnet ikke på grundlag af sin lægekonsulents udtalelse haft anledning til eventuelt at tilsidesætte Patientforsikringens skønsmæssige afgørelse.

At sagsøgeren er uenig i det af Patientforsikringen i 2007 udøvede skøn kan ikke begrunde genoptagelse. Retsmidlet mod afgørelsen af 15. juni 2007 (bilag 6) var klage, jf. patientforsikringslovens § 15, men sagsøgeren gjorde ikke brug af dette middel. Patientskadeankenævnet har således alene haft anledning til at tage stilling til, om Patientforsikringen burde have genoptaget sagen, og i det spørgsmål er Patientskadeankenævnets lægekonsulents vurdering - der i denne sammenhæng er Patientforsikringen uvedkommende - uden betydning.

.....

Det bestrides som udokumenteret, at sagsøgeren skulle være blevet nægtet aktindsigt, herunder særligt i forhold til sagens bilag 9, jf. også Patientforsikringens udtalelse af 21. oktober 2013 (bilag C). Heraf fremgår, at sagsøgeren aldrig anmodede om aktindsigt. Under alle omstændigheder udgør et eventuelt manglende kendskab til bilag 9 ikke en væsentlig formel mangel, der kan føre til genoptagelse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Parterne er enige om, at selv om sagsøgers påstand vedrører genoptagelse af sagsøgtes formelle afgørelser, er det spørgsmål, der reelt skal tages stilling til, om Patientforsikringen skal tilpligtes at genoptage realitetsbehandling af sagen.

Sagsøger har oplyst, at han efter Patientforsikringen havde truffet sin oprindelige afgørelse anmodede om aktindsigt med henblik på at vurdere, om afgørelse skulle indbringes for sagsøgte. Sagsøger fik ikke aktindsigt. Sagsøger har gjort gældende, at hvis han havde fået aktindsigt i de lægelige oplysninger, ville anke være sket, hvorfor Patientskadeforsikringen nu bør genoptage realitetsbehandlingen, således at han ved efterfølgende klage til sagsøgte kan få sagen realitetsbehandlet af sagsøgte.

Sagsøgte har bestridt, at sagsøger anmodede om aktindsigt, men at der i givet fald ikke er tale om en væsentlig formel mangel, der kan føre til genoptagelse.

Det er utvivlsomt, at de pågældende lægelige oplysninger indgik i Patientforsikringens beslutningsgrundlag. Manglende aktindsigt i oplysningerne efter Patientforsikringens beslutning var truffet, giver derfor ikke grundlag for, at Patientforsikringen skal genoptage sagen. Den eventuelle konsekvens af manglende aktindsigt ville være, at Patientskadeankenævnet blev anmodet om at realitetsbehandle sagen, selv om den ordinære klagefrist ikke var overholdt. Der foreligger derfor ikke formelle mangler, der kan begrunde, at sagsøgeren gives medhold.

Patientforsikringens afgørelse af 15. juni 2007 blev truffet på grundlag af de da foreliggende lægelige oplysninger. Sagsøger vil have ret til at få sagen genoptaget, hvis der er fremkommet væsentlige nye faktiske eller retlige oplysninger, der med en vis sandsynlighed havde ført til, at afgørelsen var blevet en anden, hvis oplysningerne havde foreligget for Patientforsikringen på afgørelsestidspunktet.

Patientforsikringen skønnede, da den oprindelige afgørelse blev truffet, på grundlag af de foreliggende oplysninger, herunder de optagne røntgenfotos, at behandlingen af sagsøgeren i 2006 ikke var i strid med bedste specialiststandard. Eventuelle nye oplysninger, der skal begrunde genoptagelse, skal således belyse, om behandlingen på grundlag af de da foreliggende oplysninger stred mod bedste specialiststandard. Af sådanne nye oplysninger har sagsøgeren påberåbt sig 2.

Sagsøger har for det første henvist til, at udviklingen i skaden viser, at der var tale om en fejlbehandling. Retten finder ikke, at den efterfølgende konstaterede udvikling af skaden har indflydelse på vurderingen af, om den oprindelige behandling, der blev foretaget på grundlag af de da foreliggende oplysninger, var i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Sagsøger har for det andet henvist til sagsøgtes lægekonsulents udaterede udtalelse modtaget af sagsøgte den 30. maj 2011, hvoraf det fremgår, at lægekonsulenten er uenig i Patientforsikringens afgørelse. Retten finder ikke, at en sådan vurdering udgør hverken en faktisk eller en retlig oplysning.

Af disse grunde frifindes sagsøgte.

Sagsøgeren skal erstatte sagsøgte et passende beløb til dækning af advokatbistand. Beløbet fastsættes under hensyntagen til sagens betydning for parterne og arbejdets omfang, herunder den begrænsede skriftveksling og hoveforhandlingens varighed til 20.000 kr.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

A

skal inden 14 dage i sagsomkostninger betale 25.000 kr. til

Patientskadeankenævnet.

Ulrik Finn Jørgensen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Lyngby, den 6. december 2013.

Belinda Klüver Christensen, Kontorfuldmægtig